



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

Woensdag

15-03-2017

Namiddag

Mercredi

15-03-2017

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
Vuye&Wouters	Vuye&Wouters
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (witte kaft)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be	www.lachambre.be
e-mail : publicaties@dekamer.be	e-mail : publications@lachambre.be

INHOUD

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinderthuiszorg" (nr. 14619)	1
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van diëtist en psycholoog bij obesitas" (nr. 14621)	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitasheelkunde" (nr. 14653)	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van consultaties bij een diëtist in geval van obesitas" (nr. 16030)	2
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de denturisten" (nr. 14623)	3
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	5
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CTG en Natulan" (nr. 14661)	5
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 16034)	5
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de diabetesvriendelijke restaurantgids" (nr. 14667)	6
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anticonceptie" (nr. 14670)	7
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een planningscommissie voor verpleegkundigen" (nr. 14675)	9
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

SOMMAIRE

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 14619)	1
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations de diététique et de psychologie en cas d'obésité" (n° 14621)	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie de l'obésité" (n° 14653)	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations chez un diététicien en cas d'obésité" (n° 16030)	2
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des denturistes" (n° 14623)	3
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	5
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CRM et le Natulan" (n° 14661)	5
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 16034)	5
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du guide gastronomique pour diabétiques" (n° 14667)	6
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraception" (n° 14670)	7
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de planification pour le personnel infirmier" (n° 14675)	9
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "EPP" (nr. 14763) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PPE" (n° 14763) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal beschikbare griepvaccins en de communicatie hierover" (nr. 14920) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture et la publicité des vaccins contre la grippe" (n° 14920) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de negatieve lissage" (nr. 14979) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lissage négatif" (n° 14979) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de carcinogeniteit van kunstgrasvelden" (nr. 15158) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les terrains artificiels cancérogènes" (n° 15158) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van vooroordelen over aidsdragers" (nr. 15183) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des préjugés sur les porteurs du sida" (n° 15183) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de thuiszorg" (nr. 15261) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les soins infirmiers à domicile" (n° 15261) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Samengevoegde vragen van - de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wetsvoorstel tot invoering van een meldpunt waar onterecht afgegeven doktersattesten kunnen worden gemeld" (nr. 15268) - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controleren en sanctioneren van artsen" (nr. 15377) <i>Sprekers: David Clarinval, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21 21 21	Questions jointes de - M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de loi visant à mettre sur pied un point de contact pour dénoncer les certificats de complaisance" (n° 15268) - Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la sanction des médecins" (n° 15377) <i>Orateurs: David Clarinval, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21 21 21
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot voorlichting over abortus" (nr. 15312) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à l'information sur la pratique de l'IVG" (n° 15312) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27

Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrouwenmishandeling in België" (nr. 15329) <i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance des femmes en Belgique" (n° 15329) <i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Samengevoegde vragen van - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkenschakeling van diploma's verpleegkunde behaald buiten de EU" (nr. 15389) - de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de verpleegkundigen" (nr. 16194) <i>Sprekers: Anne Dedry, Michel de Lamotte, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31 31 31	Questions jointes de - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des diplômes de formation d'infirmier acquis en dehors de l'UE" (n° 15389) - M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des infirmiers" (n° 16194) <i>Orateurs: Anne Dedry, Michel de Lamotte, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31 32 32
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bepaalde homeopathische producten" (nr. 15420) <i>Sprekers: Catherine Fonck,</i> voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des produits homéopathiques" (n° 15420) <i>Orateurs: Catherine Fonck,</i> présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een billijke vergoeding voor gameetdonoren" (nr. 15444) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une rémunération équitable pour les donneurs de gamètes" (n° 15444) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IZOM-akkoord" (nr. 15475) <i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord IZOM" (n° 15475) <i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	39
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende mantelzorg" (nr. 15494) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution du Parlement flamand concernant les soins de proximité" (n° 15494) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	41
Samengevoegde vragen van - mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtoffers van natriumvalproaat" (nr. 15514) - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gevaaren van medicijnen voor zwangere vrouwen" (nr. 15716) - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaaren van het gebruik van valproaat door zwangere vrouwen" (nr. 15727) - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen met valproaat voor en tijdens de zwangerschap" (nr. 15729)	44 44 44 44 44	Questions jointes de - Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes de valproate de sodium" (n° 15514) - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de certains médicaments pour les femmes enceintes" (n° 15716) - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à l'usage du valproate chez les femmes enceintes" (n° 15727) - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise de médicaments contenant du valproate avant et pendant la grossesse" (n° 15729)	44 44 44 44 44

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor de patiënten die met Depakine werden behandeld" (nr. 15738)	44	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des patients traités par Dépakine" (n° 15738)	44
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een logo op de verpakkingen van teratogene medicatie" (nr. 15788)	44	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'apposition d'un logo sur les boîtes de médicaments tératogènes" (n° 15788)	44
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorlichting over de gevaren van Depakine" (nr. 16188)	44	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité sur les dangers de la Dépakine" (n° 16188)	44
<i>Sprekers: Véronique Caprasse, Daniel Senesael, Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Véronique Caprasse, Daniel Senesael, Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	51	Questions jointes de	51
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projectoproepen aan de Belgische ziekenhuizen in het kader van e-gezondheid" (nr. 15671)	51	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appels à projets aux hôpitaux belges dans le cadre de l'e-santé" (n° 15671)	51
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 15969)	52	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 15969)	51
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun voor gezondheidsapps" (nr. 15704)	52	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux applications mobiles dans le domaine de la santé" (n° 15704)	51
<i>Sprekers: Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	54	Questions jointes de	54
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de regionale programma's voor de bouw van ziekenhuizen" (nr. 15672)	54	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux et les programmes régionaux de construction hospitalière" (n° 15672)	54
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 15776)	54	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de maternité et de pédiatrie" (n° 15776)	54
- de heer Stéphane Crusnière aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de mug van het ziekenhuis in Tubeke en van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Nijvel" (nr. 15995)	54	- M. Stéphane Crusnière à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les potentielles fermetures du service SMUR de l'hôpital de Tubize et du service de maternité de l'hôpital de Nivelles" (n° 15995)	54
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussentijdse rapport over het proefproject voor een kraamverblijf licht" (nr. 16073)	55	- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intermédiaire du projet pilote de maternité light" (n° 16073)	54
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het ziekenhuislandschap" (nr. 16522)	55	- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision du paysage hospitalier" (n° 16522)	54
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de kraam- en pediatrieafdeling van het CSF te Chimay" (nr. 17163)	55	- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir de la maternité et du service de pédiatrie du CSF de Chimay" (n° 17163)	54
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de spoeddienst van het CSF te Chimay" (nr. 17164)	55	- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir du service des urgences du CSF de Chimay" (n° 17164)	54

Sprekers: **Benoît Piedboeuf, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Benoît Piedboeuf, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	58	Questions jointes de	58
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 15786)	58	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 15786)	58
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die voortvloeien uit Recip-e" (nr. 16336)	58	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à Recip-e" (n° 16336)	58
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 17076)	58	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 17076)	58
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van sommige artsen om naar het elektronische voorschrift over te schakelen" (nr. 17158)	58	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de certains médecins de passer à la prescription électronique" (n° 17158)	58
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene invoering van het elektronische voorschrift vanaf 1 januari 2018" (nr. 17222)	58	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation de la prescription électronique à partir du 1er janvier 2018" (n° 17222)	58
<i>Sprekers:</i> Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulpverlening in zogenaamde 'proxi-urgences'" (nr. 16067)	61	Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente 'proxi-urgence'" (n° 16067)	61
<i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de directiecomités van de ziekenhuizen" (nr. 16068)	62	Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comités de direction des institutions hospitalières" (n° 16068)	62
<i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	63	Questions jointes de	63
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticoagulantia van de nieuwe generatie" (nr. 15782)	63	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les anticoagulants de nouvelle génération" (n° 15782)	63
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe orale anticoagulantia NOAC's en de terugbetaling door het RIZIV" (nr. 15793)	63	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des NOAC et leur prise en charge par l'INAMI" (n° 15793)	63
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE inzake antistolling en voorkamerfibrillatie" (nr. 15802)	63	- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre fédéral d'expertise relative à l'anticoagulation et la fibrillation auriculaire" (n° 15802)	63
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 15 MAART 2017

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MERCREDI 15 MARS 2017

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 15.02 heures et présidée par M. Daniel Senesael. De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.02 uur en voorgezeten door de heer Daniel Senesael.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinderthuiszorg" (nr. 14619)

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 14619)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal vandaag inderdaad een hele reeks vragen stellen. Het goede nieuws is echter dat ze allemaal zeer kort zijn. Iedereen kan de volledige vraag vinden in de database. Om het vooruit te laten gaan, zal ik mij hier beperken tot de eigenlijke vragen.

Mijn eerste vraag gaat over kinderthuiszorg. Ik heb daar eerder al vragen over gesteld. Waarom werd het project ter zake niet weerhouden voor de pilootprojecten inzake de thuiszorg? Het heeft hiervoor wel een aanvraag ingediend, vooral in het kader van het aanpakken van de onderbezetting van de bedden pediatrie.

Een algemeen probleem bij de transitie naar thuiszorg, maar zeker in de pediatrie, is het opvangnet. Als het intramurale opvangnet wordt afgebouwd, moet er een extramuraal opvangnet zijn. Daarom vroeg ik mij af in welke mate het tot uw bevoegdheid behoort om een nieuw kindzorgsysteem te financieren. Bent u bereid om samen te zitten met mensen die daarover uitgesproken ideeën hebben om na te gaan of op een bepaalde manier, eventueel buiten de pilootprojecten om, een budget vrijgemaakt kan worden voor projecten inzake kinderthuiszorg?

01.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Camp, de oproep aan kandidaten voor de ontwikkeling van pilootprojecten werd gelanceerd in mei 2016 en afgesloten op 16 september 2016.

Momenteel worden de ingediende kandidaturen beoordeeld. Het waren er heel veel, dus het is moeilijk om te kiezen. Er werd mij gezegd dat er meer dan vierhonderd dossiers waren. Er waren geen ingediende dossiers die betrekking hadden op kinderthuiszorg.

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Si l'on réduit le nombre de lits pédiatriques, il faut logiquement prévoir un accueil de qualité en dehors de l'hôpital.

Pourquoi le projet de soins pédiatriques à domicile n'a-t-il pas été retenu dans les projets pilotes de soins à domicile? La ministre va-t-elle financer un nouveau système de soins pédiatriques? Est-il possible de dégager un budget supplémentaire pour des projets de ce type?

01.02 Maggie De Block, ministre: En mai 2016, un appel a été diffusé pour des projets pilotes. Les candidatures sont examinées pour le moment. Plus de 400 dossiers ont été déposés. Toutefois, aucun ne concernait les soins pédiatriques à domicile.

Les projets relatifs à

Zoals u weet, laten wij het initiatief inzake de projecten voor thuishospitalisatie over aan de mensen op het terrein. Dit laat toe om te hervormen door middel van initiatieven die op het terrein voor honderd procent worden ondersteund.

Dat betekent niet dat deze projecten in de toekomst niet zouden kunnen worden uitgebreid naar andere niches, zoals gespecialiseerde kinderzorg in de thuisomgeving. Bij kankerpatiënten zullen nu bepaalde behandelingen veilig en kwaliteitsvol thuis kunnen worden gedaan. Ik meen dat dit ook de toekomst is, zeker voor kinderen, om in de mate van het mogelijke niet geïsoleerd in een ziekenhuis te moeten liggen, dicht bij de familie te zijn, vriendjes te zien en hun huisdier en mama en papa bij zich te hebben. Ik ben ervan overtuigd dat het verwerkingsproces van gehospitaliseerd te zijn bij kinderen veel beter zou verlopen als men de hospitalisatie heel kort kan houden. Het is ook heel belastend voor het gezin. En vooral, een kind blijft graag in zijn vertrouwde omgeving.

Ik sta erachter en ik zal daar in de toekomst zeer aandachtig voor zijn.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord, dat ik heel hoopvol vind. Vanuit onze fractie wil ik u zeker expliciet een bloempje toewerpen voor uw te bewonderen inspanningen in de transitie van intramurale zorg naar thuiszorg.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*Voorzitter: Muriel Gerkens.
Présidente: Muriel Gerkens.*

02 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van diëtist en psycholoog bij obesitas" (nr. 14621)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitasheilkunde" (nr. 14653)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van consultaties bij een diëtist in geval van obesitas" (nr. 16030)

02 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations de diététique et de psychologie en cas d'obésité" (n° 14621)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie de l'obésité" (n° 14653)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations chez un diététicien en cas d'obésité" (n° 16030)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik kan mijn vragen bundelen.

Ik heb hierover in het verleden al vragen gesteld. U verwees in uw antwoorden naar enquêtes van de verzekeringsinstellingen over het gebruik van bariatric, met resultaten die in de herfst zouden worden bekendgemaakt. Anderzijds verwees u ook naar de Technische Geneeskundige Raad, die zich zou moeten uitspreken over de manier waarop de nomenclatuur inzake bariatrische heilkunde kan evolueren.

In een ander antwoord hebt u ook nog verwezen naar twee rapporten, met name van de wetenschappelijke afdeling van het

l'hospitalisation à domicile pourront toutefois être élargis dans le futur aux soins pédiatriques spécialisés à domicile. Je suis convaincue du fait que le processus de reconstruction sera nettement plus efficace si l'hospitalisation est la plus courte possible et que les enfants peuvent regagner leur environnement familial. Cette formule est aussi la moins contraignante pour les autres membres de la famille. Je soutiens en tout cas cette option.

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ai déjà posé plusieurs questions au sujet de la chirurgie bariatrique par le passé. Dans ses réponses, la ministre annonçait toutes sortes d'enquêtes et de rapports.

Existe-t-il aujourd'hui la moindre perspective de remboursement des frais de diététicien et de psychologue pour les patients en surpoids ou obèses?

Observatorium voor de chronische ziekten. U wees erop dat zij initiatieven namen voor een nationaal register voor obesitasheelkunde.

Bij wijze van conclusie heb ik in dit dossier eigenlijk altijd dezelfde vraag. Licht er een terugbetaling van diëtist en psycholoog bij overgewicht en obesitas in het verschiet?

02.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, de twee rapporten werden inderdaad gevraagd en opgesteld, maar zijn om verschillende redenen nog niet door de bevoegde organen gevalideerd of goedgekeurd. Het Observatorium heeft het rapport van de wetenschappelijke afdeling vanwege een te drukke agenda niet behandeld. Het stond geagendeerd, maar men is aan dit punt niet geraakt op de laatste vergadering. Dat komt zeker op de agenda in de volgende vergadering.

02.02 **Maggie De Block**, ministre: La section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques a rédigé deux rapports mais les organes compétents ne les ont pas encore validés. Ce point sera certainement abordé lors de la prochaine réunion.

Bij het InterMutualistisch Agentschap werd ook de studie afgewerkt en wacht men op een gelegenheid om het rapport aan het Verzekeringscomité voor te leggen. Dat zal ook voor een van de volgende vergaderingen van het Verzekeringscomité zijn. U weet dat door heel de heisa rond de budgettaire besprekingen het Verzekeringscomité en ook andere vergaderingen zeer lang hebben geduurd en tumultueus zijn verlopen. Ik hoop dat de sereniteit terugkeert, zodat ook andere onderwerpen die toch ook belangrijk zijn voor de patiënten, kunnen worden aangesneden en op korte termijn publiek kunnen worden gemaakt.

L'Agence intermutualiste a clôturé une étude qui doit être soumise au prochain Comité de l'assurance. Espérons qu'après toute l'agitation suscitée par les discussions budgétaires, on puisse retrouver la sérénité nécessaire.

02.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Bedankt voor het antwoord. Ik kom daar zeker nog op terug.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de denturisten" (nr. 14623)**

03 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des denturistes" (n° 14623)**

03.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, het betreft opnieuw een vraag waarnaar ik al eerder heb verwezen. Ik was op de kick-off van de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78, waarover wij het tijdens de vorige commissievergadering al hebben gehad. In uw bloemmodel wordt specifiek verwezen naar de denturist. Uw kabinetschef stelde ook dat het gaat om een reëel denkspoor, dat wordt onderzocht. Nochtans hebt u eerder verklaard dat er geen draagvlak voor was en dat studies ook duidelijk hebben aangetoond dat de kwaliteit daardoor niet wordt bevorderd.

03.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Lors de la présentation de la réforme de l'arrêté royal n° 78, le chef de cabinet de la ministre avait évoqué la possibilité d'une reconnaissance des denturistes. La ministre avait pourtant déclaré précédemment qu'il n'y avait pas d'intérêt pour cette spécialisation et qu'aucune amélioration de la qualité des soins n'avait pu être mise en évidence par des études.

Mevrouw de minister, wat is eigenlijk uw standpunt over de denturist? Is dat ondertussen gewijzigd?

Indien u ter zake initiatieven ontplooit, roep ik u op de tandartsenverenigingen bij die initiatieven te betrekken.

Quelle est la position de la ministre au sujet de la reconnaissance des denturistes? Que compte-t-elle faire pour éviter que certains traitent actuellement, dans l'illégalité, des patients qui, n'étant pas au courant de la situation, les paient?

Momenteel merken wij dat, los van de discussie om de denturisten al dan niet te erkennen, sommigen illegaal aan het werk zijn. Wat onderneemt u tegen de denturisten, die vaak ongemoeid gelaten worden? Hoe zult u de patiënten behoeden voor een behandeling door een denturist?

Ik heb nog een andere vraag, meer bepaald over de bachelor in de mondzorg. Er was onduidelijkheid op het terrein over de benaming van assistent. Is de kogel al door de kerk?

03.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, de voorzitter heeft daar gisteren ook een vraag over gesteld. Het zijn de zorgdomeinen, die visueel in de bloemblaadjes zitten en de patiënten natuurlijk ook, maar niet de individuele beroepen, want dat zou onoverzichtelijk zijn geweest. In de blaadjes van de zorgdomeinen zitten precies de respectieve titels.

In de tandheelkunde zijn dat uiteraard de tandarts, de mondhygiënist of mondzorgassistent en de denturist.

In elk geval zullen de mondhygiënist en de denturist binnen een kader van taakdelegatie en supervisie door tandartsen werkzaam zijn, zoals momenteel het geval is voor andere paramedische beroepsbeoefenaars en artsen.

Het is duidelijk dat er voor die beroepen nog geen reglementair kader is, noch dat een dergelijk kader in ontwikkeling is en meer belangrijk, dat de opportuniteitsstoets voor de invoering van die beroepstitels nog moet gebeuren. Onderzoek is dus inderdaad nodig.

Dit is ook wat mijn kabinetschef heeft verklaard: wij zijn bereid om dat allemaal te onderzoeken. Dat betekent nog niet dat die titels al worden toegevoegd.

De bachelor in de mondzorg is nog niet toegevoegd aan de beroepsgroep van de tandartsen. De opleiding is in de Arteveldehogeschool Gent en het Universitair Centrum Leuven-Limburg gestart. De adviesprocedure in de FOD Volksgezondheid loopt. Het betekent dat een werkgroep van de Federale Raad voor de paramedische beroepen, dezelfde raad die ook het advies over de *psychomotriciens* heeft gegeven, en de Raad van de Tandheelkunde zich daarover moeten uitspreken. Ze zijn dus wel betrokken. Hun advies wordt verwacht tegen juni 2017.

Met betrekking tot uw eerste vraag over de denturisten moet ik ook het advies hebben van de Federale Raad voor de paramedische beroepen. Dat zou er aankomen in maart. Ik besef dat wij al 15 maart zijn, maar ik heb het nog niet.

De Raad van de Tandheelkunde heeft zijn advies over de denturisten gegeven op 21 november 2016. Dat is al gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid.

De representatieve tandartsenverenigingen hebben ook vertegenwoordigers in de Raad van de Tandheelkunde. Zij zijn zeer betrokken bij die adviesprocedures.

De handelingen die de denturisten claimen, naast de gewettigde handelingen van de dentaaltechnicus zoals die beschreven zijn door de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, behoren eigenlijk tot het domein van de tandheelkunde, wat op dit ogenblik dus eigenlijk een illegale uitoefening van de tandheelkunde inhoudt.

Dat wordt geregeld in artikel 4 van de WUG. In de hervorming van de

Une décision a-t-elle déjà été prise à propos de la dénomination exacte du "bachelor en soins de bouche"?

03.02 **Maggie De Block**, ministre: Le dentiste, l'hygiéniste dentaire ou l'assistant en soins buccaux et le denturiste relèvent du domaine de l'art dentaire selon la nouvelle structure du secteur des soins. Comme pour d'autres professions paramédicales, l'hygiéniste dentaire et le denturiste travailleront sous la supervision d'un dentiste.

Ces professions ne font pas l'objet d'un cadre réglementaire pour le moment. Nous ne savons d'ailleurs pas encore si c'est réellement nécessaire. Nous ferons examiner la question. J'attends ce mois-ci encore un avis du Conseil fédéral des professions paramédicales sur le sujet.

Ce Conseil formulera aussi, d'ici à juin 2017, un avis sur la formation de bachelier en soins buccaux. Cette formation est déjà organisée par l'Arteveldehogeschool et par l'Universitair Centrum Leuven-Limburg, mais elle n'a pas encore été jointe au groupe professionnel des dentistes.

Le 21 novembre 2016, le Conseil de l'art dentaire a émis un avis concernant les denturistes. Cet avis a été publié sur le site internet du SPF Santé publique. Les actes médicaux revendiqués par les denturistes relèvent du domaine de la dentisterie et sont dès lors exécutés de manière illégale. À l'heure actuelle, des mesures sont prises à cet égard uniquement en cas de plaintes ou d'incidents. Dans la nouvelle loi, nous souhaitons inverser la vapeur. Nous modifierons la législation relative à l'exercice de la médecine en insérant une description générique de ce qu'englobe la notion d'exercice illégal. Il s'agit de l'exercice de soins de santé par une personne

WUG en het oude koninklijk besluit nr. 78 wil ik op een generieke manier ingaan op de onwettige uitoefening. Onwettige uitoefening is het onbevoegd en zonder geschikt visum uitoefenen van gezondheidszorg. Het misdrijf "onwettige uitoefening" in de wet van 10 mei 2015 wordt vervangen door een generiek omschreven misdrijf dat van toepassing is ongeacht welk gezondheidsberoep op onwettige wijze wordt uitgeoefend.

De nieuwe bepaling zal gelden, onverminderd de professionele en competentieprofielen die voor elke beroepsgroep van kracht zijn.

Ik beschik niet over cijfers inzake het aantal denturisten dat op dit moment die illegale handelingen verricht. Op dit moment wordt door de geneeskundige commissies geen proactieve aandacht gegeven aan de onwettige uitoefening van de tandheelkunde. Men treedt enkel op bij klachten of incidenten. Dat willen wij omkeren. Wij willen een proactieve rol spelen. Dat heb ik gisteren ook gezegd.

Het is mijn intentie de mondzorghygiënisten of mondzorgassistenten prioritair te behandelen binnen de paramedische beroepen. Daartoe moeten onder meer artikel 23 en artikel 46 van de WUG en het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van een lijst van paramedische beroepen aangepast worden.

Hoe het beroep van dat soort assistenten zal heten, welke exacte benaming het zal krijgen, hangt af van de adviezen, die nog moeten binnenkomen.

Wij bekijken dat met open vizier. Tegelijk willen wij er wel zeker van zijn dat zij geen taken uitoefenen waarvoor zij niet opgeleid zijn of die boven hun petje gaan en die eigenlijk behoren tot het vakgebied van de tandartsen.

03.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dank u wel, mevrouw de minister. Het pleziert mij vast te stellen dat u niet over een nacht ijs gaat. Ik ben ook gerustgesteld dat alle betrokkenen, en zeker de tandartsen, uitgebreid gehoord worden. Wij volgen de kwestie verder van nabij.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CTG en Natulan" (nr. 14661)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 16034)

04 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CRM et le Natulan" (n° 14661)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 16034)

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, vorige keer gaf u aan dat de CTG het dossier voor de terugbetaling van Natulan nog aan het bekijken was. Ik vroeg mij gewoon af of er al een beslissing bekend is.

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Une décision a-t-elle été prise dans l'intervalle quant au remboursement du Natulan?

04.02 Minister Maggie De Block: Neen, normaal gezien zou de CTG dat dossier al afgerond kunnen hebben, maar zij zijn ook geraadpleegd voor het onderzoeken van alle

04.02 Maggie De Block, ministre: La Commission de Remboursement des

besparingsmogelijkheden. Daardoor hebben ze jammer genoeg vertraging opgelopen in de geplande activiteiten. Natulan is een van de geneesmiddelen die daaronder vallen.

Médicaments ayant été amenée à se pencher sur toutes les économies possibles, l'examen prévu des dossiers de remboursement accuse du retard. Le dossier du Natulan est un de ces dossiers.

La **présidente**: À suivre.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de diabetesvriendelijke restaurantgids" (nr. 14667)

05 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du guide gastronomique pour diabétiques" (n° 14667)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, de mensen van Zucsugids zijn ons komen opzoeken. Zelf vind ik het interessant dat mensen diabetesvriendelijke restaurants kunnen vinden. Die houden bijvoorbeeld rekening met een beperkte tijd tussen de insputingen en het brengen van de maaltijd, of zetten van bij het begin reeds brood op tafel. Voor diabetici maken deze ogenschijnlijk onbenullige dingen een wereld van verschil. Het zorgt ervoor dat die mensen ook gewoon op restaurant kunnen gaan.

De bedenkers van het initiatief zouden het een hele steun vinden als die gids door de overheid erkend zou zijn, zodat hij verder uitgebouwd kan worden.

Mijn vraag is of daarvoor de mogelijkheid en de bereidheid bestaan.

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les restaurants du guide gastronomique pour diabétiques tiennent compte de la nécessité de servir rapidement le repas après l'injection d'insuline, et de ne pas tarder à mettre du pain à disposition à table. Ces mesures facilitent la vie des diabétiques au restaurant. Les concepteurs de cette initiative demandent si la ministre est prête à faire reconnaître leur guide gastronomique par les pouvoirs publics.

05.02 Minister **Maggie De Block**: Ik denk dat het een heel mooi initiatief is. Zo kunnen mensen met diabetes inderdaad ook op restaurant zonder dat dit een negatief effect heeft op hun gezondheid. Er wordt door deze gids ook in de eerste plaats ingezet op opleidingen voor restaurantpersoneel, praktische voorzieningen en meer keuzemogelijkheden, maar ook op informatie-uitwisseling inzake suikers en dan vooral de verborgen suikers in de aangeboden maaltijden.

We hebben die dokter ook ontvangen op het kabinet om precies te weten waarover het ging. We vonden het een zeer mooi initiatief, maar noch de diensten van de FOD Volksgezondheid, noch ikzelf hebben de gewoonte officiële erkenningen te geven aan private initiatieven. We weten dat momenteel heel veel mensen bezig zijn met gezond koken, of koken voor maag- en darmlijders, voor mensen met een glutenintolerantie enzovoort. De private actoren zijn zelf verantwoordelijk voor de informatie-uitwisseling en de eventuele berekening van de suikergehaltes die doorgegeven worden aan de geïnteresseerden. Alle voedings- en gezondheidsbeweringen moeten bovendien in lijn zijn met de toegelaten nutritionele claims, zoals ook bepaald in de Europese verordening ter zake.

Het is ook belangrijk dat dergelijke initiatieven afgetoetst worden bij de deelstaten, die ook een sensibiliserende taak hebben rond evenwichtige voeding, en bij de verenigingen die actief zijn op het vlak van diabetes in België.

05.02 **Maggie De Block**, ministre: Ce guide constitue sans nul doute une belle initiative. Il insiste non seulement sur la formation nécessaire du personnel des restaurants, les infrastructures pratiques et une plus grande variété de choix, mais également sur l'échange d'informations, par exemple à propos des sucres cachés.

Ni le SPF Santé publique ni moi-même n'avons coutume d'accorder des reconnaissances officielles à des initiatives privées. À l'heure actuelle, il existe une multitude d'initiatives, tout à fait louables, en matière de cuisine saine, mais si je soutiens une initiative donnée, je devrai le faire aussi pour d'autres. Je ne peux pas non plus faire la promotion d'initiatives individuelles.

Daarnaast kan het interessant zijn om dit initiatief kenbaar te maken via de horecafederaties, zodat zij ook aan bewustmaking kunnen doen bij hun leden omtrent de problemen die klanten met diabetes op restaurant kunnen ondervinden.

Ik denk dat het allemaal lovenswaardige initiatieven zijn, maar voor mij is het een moeilijke zaak. Als ik onder één initiatief mijn schouders zet, moet ik dat voor de andere ook doen. Het is niet mijn taak om reclame te maken voor de boeken van een ander. Kleine activiteiten heb ik wel eens gedaan, zoals een inleiding voor iemand die een boek schreef over gezond koken voor kinderen en hoe obesitas te vermijden. Ik tracht daarin steeds de rede te vinden. In dat geval ging het over een algemene uiteenzetting, maar echt boeken gaan promoten voor individuele mensen kan ik niet doen.

Ik maak er geen geheim van dat ik dit ook een heel mooi initiatief vind.

05.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik denk dat dit op zich al een mooie opsteker is. Ik zal het zo doorgeven.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

06 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anticonceptie" (nr. 14670)

06 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraception" (n° 14670)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook over dat thema is er onduidelijkheid. Tijdens een vorige commissievergadering zijn de voorstellen die ter zake op tafel lagen, aan bod gekomen. Het laatste wat ik heb teruggevonden, is uw verklaring dat er effectief een evaluatie van de financiering van contraceptiva zou komen.

Heeft die evaluatie al plaatsgevonden? Heeft ze ook vertraging opgelopen vanwege de budgetbesprekingen?

Wat zijn de bevindingen? Is ook onderzocht of het aantal ongewenste zwangerschappen stijgt? Worden de oorzaken nagegaan?

In dat licht willen wij immers maatregelen treffen. Ik heb zelf geen cijfers over dat thema gevonden.

06.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Camp, het volgende is vers van de pers.

De werkgroep "Financiering van contraceptie voor jongeren" vergaderde op 11 maart 2016, om de gegevens te onderzoeken over de evolutie van het gebruik van verschillende contraceptiva over een periode van twee volledige jaren na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar.

De conclusies van de werkgroep werden op 2 mei 2016 aan het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging voorgelegd.

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'évaluation promise du financement des contraceptifs a-t-elle déjà été effectuée? Des mesures d'économie sont-elles aussi envisagées dans ce domaine? A-t-on examiné l'évolution du nombre de grossesses non désirées et leurs causes?

06.02 Maggie De Block, ministre: Le groupe de travail "financement de la contraception pour les jeunes" s'est réuni le 11 mars 2016 pour examiner l'évolution en matière d'utilisation des différents contraceptifs pendant les deux années qui ont suivi l'entrée en vigueur de l'arrêté royal fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans.

De werkgroep heeft de hiernavolgende vaststellingen gedaan. Er is een stelselmatige daling van het aantal abortussen en bevallingen bij jonge vrouwen die nog geen 21 jaar zijn. Er is een kleine, beperkte daling van de uitgaven voor contraceptiva voor de groep van jonge vrouwen die nog geen 21 jaar zijn. Er is een tendens naar het gebruik van langwerkende contraceptiva, zoals spiraaltjes en implantaten, in plaats van kortwerkende contraceptiva, meestal de pil. Er is een nettostijging van het gebruik van spiraaltjes, die sedert de hervorming van de tegemoetkoming voor jongeren worden terugbetaald. Voordien moesten zij dat zelf betalen, wat duur is. De prijs voor een spiraal is ongeveer 125 euro, en werd niet terugbetaald. Wij merken dus een stijging van het gebruik van het spiraaltje ingevolge de terugbetaling. Er is ook een daling van het gebruik van de pillen van de derde generatie, alsook een stabiel gebruik van de pillen van de eerste en de tweede generatie. Die pillen van de derde generatie lagen onder vuur, omdat zij te zwaar waren en te veel neveneffecten zouden hebben.

De evaluatie van de hervorming van de tegemoetkoming bij contraceptiva voor jongeren is, globaal genomen, positief, zeker op het vlak van de invloed van de hervorming op het gebruik van spiraaltjes, die veilige contraceptiva zijn.

Er werden ook twee concrete voorstellen tot wijziging geformuleerd. Ten eerste, de inschrijving van een specialiteit Depo-Provera op de lijst van contraceptiva voor jongeren. Dat is de prikpil. Ten tweede, een uitbreiding van de tegemoetkoming bij ambulante aflevering via de ziekenhuisapotheker voor langdurige contraceptiva. Dat wil zeggen voor plaatsing tijdens de consultatie in het ziekenhuis. Nu moeten jongeren de prikpil zelf gaan kopen, waarna zij nog eens naar de gynaecoloog terug moeten. Indien de prikpil in het ziekenhuis zelf zou kunnen worden aangekocht en zou worden terugbetaald, zou een en ander in één beweging kunnen gebeuren.

Ik heb gevraagd om beide voorstellen uit te diepen en te evalueren, ook met het oog op de budgettaire impact.

Voor de concrete vraag over het aantal ongewenste zwangerschappen verwijs ik naar de eerste vaststelling, met name een stelselmatige daling van het aantal abortussen en bevallingen bij vrouwen die nog geen 21 jaar zijn. Daarnaast werd ook vastgesteld dat de uitgaven voor de abortuspil, de morning-afterpil, daalden in 2015. Die gegevens gelden alleen voor de gehele bevolking. Wij weten niet hoeveel ervan door jongeren werden genomen. Dat is toch een belangrijke aanwijzing dat er meer preventief aan contraceptie wordt gedacht, terwijl de morning-afterpil altijd na de feiten wordt genomen.

Deze elementen lijken allemaal te wijzen op een daling van het aantal ongewenste zwangerschappen, maar een specifieke studie die een causaal verband zou kunnen aantonen is er niet. Wij zien dat er een positieve invloed is, maar wat is nu precies de invloed van meer preventie of meer communicatie? Ik denk dat het ene met het andere samengaat. Als er een betere terugbetaling is, wordt er ook meer over gepraat, zijn er meer mogelijkheden, is er een directere toegang. Dat is een goede zaak.

Dit moet nog verder worden onderzocht voor de prikpil, die mogelijk neveneffecten kan hebben. Ik denk dat wij daar niet over een nacht ijs moeten gaan, omdat er nu al heel veel keuze is tussen korte of

Un fléchissement systématique du nombre d'avortements et d'accouchements a été constaté auprès du groupe concerné. Les dépenses effectuées pour les contraceptifs ont aussi légèrement diminué. Les contraceptifs de longue durée d'action progressent et l'usage des stérilets, qui sont remboursés pour les jeunes depuis la réforme des remboursements, affiche une augmentation nette. L'utilisation des pilules contraceptives de la troisième génération diminue, tandis que celui des pilules des première et deuxième générations reste stable. Nous pouvons donc affirmer que globalement, la réforme a entraîné une évolution positive.

Il a en outre été proposé d'inscrire une spécialité de la marque Depo-Provera – l'injection contraceptive – sur la liste des contraceptifs destinés aux jeunes et d'étendre l'intervention financière en matière de contraceptifs aux contraceptifs de longue durée délivrés par le pharmacien hospitalier. J'ai demandé une évaluation des deux propositions.

Outre le nombre d'avortements et d'accouchements pratiqués chez des femmes de moins de 21 ans en baisse systématique, les dépenses liées à la pilule du lendemain ont également diminué en 2015 pour l'ensemble de la population. Nous ne connaissons pas la proportion de jeunes, mais ces éléments semblent indiquer une diminution du nombre de grossesses non désirées, bien que nous ne puissions pas en déterminer les causes précises avec certitude.

Pour ce qui est de l'injection contraceptive, qui peut avoir des effets secondaires, des recherches complémentaires sont nécessaires.

langdurige contraceptiva die allemaal veilig zijn, wat het belangrijkste is.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedankt, mevrouw de minister. Het is altijd moeilijk om te zeggen welke campagnes of bijsturingen van maatregelen welke effecten hebben. Het belangrijkste is dat het aantal ongewenste zwangerschappen en abortussen daalt, dat de bescherming met betrekking tot het gebruik van anticonceptiemiddelen stijgt en dat het gebruik van de morning-afterpil daalt. Dat ziet er heel goed uit.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): L'essentiel est que le nombre de grossesses non désirées et d'avortements diminue, que la protection liée à l'utilisation de moyens contraceptifs se renforce et que le recours à la pilule du lendemain se raréfie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een planningscommissie voor verpleegkundigen" (nr. 14675)

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de planification pour le personnel infirmier" (n° 14675)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, recent hebben we in de commissie de toelichting gehad bij de Planningscommissie voor artsen en tandartsen. De vraag is of die oefening eigenlijk ook op het getouw staat voor de andere beroepsgroepen, zoals de verpleegkundigen. U antwoordde op een vraag, bijvoorbeeld, dat er ongeveer 190 000 verpleegkundigen zijn. Dat wordt echter gewoon op basis van het visum geteld. Dat weten we, dat was ook het probleem met het kadaster van de artsen en de tandartsen, dat daarbij de niet-actieve ook werden meegeteld. Ook daar is er dus echt nood aan een dynamisch kadaster. Mijn vraag is gewoon wanneer we dat kunnen verwachten.

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Nous avons obtenu récemment des éclaircissements auprès de la Commission de planification pour les médecins et les dentistes. Cet exercice est-il également prévu pour les autres catégories professionnelles liées aux soins de santé comme les infirmiers?

Le nombre d'infirmiers est calculé sur la base du visa. Le souci est que ce nombre, et il en va de même avec le cadastre des médecins et des dentistes, inclut dès lors les non actifs. Quand disposerons-nous d'un cadastre dynamique?

07.02 Minister Maggie De Block: De Planningscommissie brengt het actuele zorgaanbod voor artsen en tandartsen in kaart. Een gelijkaardige oefening werd in het verleden reeds volbracht voor de beroepsgroep van verpleegkundigen, namelijk van 2004 tot 2009. De resultaten van deze eerste gegevenskoppeling zijn terug te vinden op de website van de FOD onder de link Overlegorganen gezondheid België – Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2009.

07.02 Maggie De Block, ministre: Un premier croisement des données a été mené à bien entre 2004 et 2009 pour la catégorie professionnelle des infirmiers. On peut le retrouver sur le site web du SPF Santé publique. Le plan pluriannuel 2016-2018 prévoit également un croisement de données pour les sages-femmes et les kinésithérapeutes. Ce n'est qu'une fois le croisement de données effectué que l'on pourra entamer une analyse. Un renouvellement des données relatives aux médecins est en outre fixé pour 2018.

Het meerjarenplan 2016-2018 van de Planningscommissie – medisch aanbod voorziet er ook in een gegevenskoppeling te realiseren voor de vroedvrouwen en kinesitherapeuten in 2017. Pas na de gegevenskoppeling kan de analyse van start gaan. Bijkomend wordt ook voorzien in een vernieuwing van de gegevens voor de artsen in 2018. Tegelijkertijd wordt er gewerkt aan een periodieke gegevenskoppeling om die voor alle gezondheidszorgberoepen – artsen, tandartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen, kinesitherapeuten en logopedisten – te bundelen, dit met het oog op de verkorting van deze procedure. Dat is dus ook iets waarmee men nu bezig is, die periodieke gegevenskoppeling.

Afin d'écourter la procédure, on planche sur un croisement périodique des données qui

De jaarstatistieken van 2015 hebben het over

181 121 verpleegkundigen met een visum. Om er een zicht op te krijgen in hoeverre zij actief zijn, moet er effectief een gegevenskoppeling zijn. We weten dat de gegevenskoppeling voor de artsen eigenlijk toch een ander beeld heeft opgeleverd.

De prioriteiten in de planning werden bepaald voor 2016-2018, maar de Planningscommissie heeft de verpleegkundigen daarin niet opgenomen. De prioriteit gaat wat planning betreft naar artsen, tandartsen en daarna vroedvrouwen en kinesitherapeuten.

U weet dat de Planningscommissie een heel andere manier van berekenen heeft. Ze heeft daar veel tijd aan besteed. Daarin zijn veel artsen en disciplines opgenomen. Dat is ook zo bij de verpleegkundigen. Zijzelf hebben ook een prioritaire lijst opgesteld. We zullen dit dus zeker niet vóór 2018 weten.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat is jammer, maar dan moeten we nog geduld uitoefenen tot 2018 voor die oefening.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "EPP" (nr. 14763)

08 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PPE" (n° 14763)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb de kwestie van de vampierenziekte, EPP, al verschillende keren op tafel gelegd.

Mijn vraag is nu of de aanvraag al is ingediend. Zolang dat niet het geval is, welke andere mogelijkheden zijn er dan? In antwoord op een eerdere vraag verwees u bijvoorbeeld naar het BSF. Patiënten die mij daarover hebben aangesproken, heb ik daarnaar verwezen.

Het probleem met het BSF is dat blijkbaar rekening wordt gehouden met het inkomen, waardoor aan mensen die bijvoorbeeld een eigendom hebben, wordt gezegd dat ze die moeten verkopen. Ik begrijp niet dat het een rol speelt of mensen al dan niet een huis of een hoger inkomen hebben. De behandeling van EPP kost tien- tot twintigduizend euro. Men kan toch niet verwachten dat mensen, die niet hebben gevraagd om EPP te hebben, die behandeling zelf betalen?

Wat het BSF betreft, moet er niet naar de nood worden gekeken in plaats van naar het inkomen?

08.02 Minister Maggie De Block: Erythropoëtische protoporfyrie is een metabole erfelijke ziekte die zich kenmerkt door een accumulatie van protoporfyryne in het bloed, erythrocyten in het weefsel en ook cutane manifestaties van fotosensibiliteit. Het begint en wordt zichtbaar tijdens de jeugd, gekenmerkt door cutane verschijnselen van acute pijnlijke lichtgevoeligheid met erytheem en oedeem. De patiënten hebben ook een verhoogd risico op galstenen met episodes van occlusie. Eventueel kunnen zij ook een chronische leverziekte ontwikkelen die kan leiden tot leverfalen.

grouperait les données de toutes les professions liées à la santé.

Les statistiques annuelles de 2015 font état de 181 121 infirmiers munis d'un visa. Pour savoir s'ils sont actifs, il faut opérer un croisement de données. Étant donné que la Commission de planification ne donne pas la priorité aux infirmiers, nous ne saurons certainement pas avant 2018 s'ils sont actifs.

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La demande relative à la protoporphyrie érythropoïétique (PPE), parfois appelée maladie vampire, a-t-elle déjà été introduite? En attendant, quelles sont les autres solutions offertes aux malades? Ils peuvent s'adresser au Fonds spécial de solidarité (FSS), mais celui-ci tient compte des revenus. Il semble même que l'on conseille aux malades propriétaires de vendre leurs biens. Le coût du traitement de la PPE varie entre 10 000 et 20 000 euros. On ne peut tout de même pas attendre des malades qu'ils paient eux-mêmes ce traitement? Ne serait-il pas plus judicieux que le FSS s'intéresse davantage aux besoins réels des malades plutôt qu'à leurs revenus?

08.02 Maggie De Block, ministre: La protoporphyrie érythropoïétique ou PPE est caractérisée par une accumulation de protoporphyryne dans le sang et d'érythrocytes dans les tissus et par une photosensibilité douloureuse. Les patients ont également un risque accru de lithiase biliaire et sont

De behandeling is vooral gebaseerd op preventieve maatregelen ten aanzien van de blootstelling aan licht, reductie van de protoporfyrineniveaus, vermindering van erythropoëse door transfusie of door toediening van colestyramine, een galchelator, en het voorkomen van leverziekten die tot leverfalen kunnen leiden. Leverziekte is het belangrijkste risico van deze ziekte. Voor de ernstige gevallen met leverbeschadiging is een levertransplantatie nodig. Een stamceltransplantatie kan soms ook geïndiceerd worden. Het is dus een chronische ziekte en de prognose is afhankelijk van de ontwikkeling van een leverziekte. De lichtgevoeligheid heeft ook een weerslag op de kwaliteit van het leven van de patiënten.

U refereert in uw vraag aan een in Nederland beschikbare behandeling. Mijn diensten hebben niet kunnen vinden welke behandeling u bedoelt. Alle nodige behandelingen die hun wetenschappelijke waarde en doeltreffendheid hebben bewezen, zijn wel in België beschikbaar en terugbetaald, inbegrepen de colestyramine Questran die in geval van hypercholesterolemie terugbetaald is, behalve het betacaroteen dat als bescherming tegen de zon oraal voorgeschreven wordt. De lichtgevoelige patiënten kunnen inderdaad in het kader van het Bijzonder Solidariteitsfonds voor betacaroteen een tegemoetkoming krijgen.

Op dit moment is er geen enkele terugbetalingsprocedure lopende bij de CTG. Er is dus met andere woorden geen initiatief genomen door een of andere firma, want een procedure bij de CTG kan enkel lopen als er een aanvraag is.

Om een intentionele behandeling met hospitalisatie ergens in Europa te laten uitvoeren: via de mutualiteiten kan het document S2 worden aangevraagd. Zo worden ze als inwoner van dat land beschouwd en dus terugbetaald. Als de terugbetaling in België hoger zou liggen, kunnen ze het verschil aan het ziekenfonds vragen en krijgen. Als de aanvraag een niet in België terugbetaalde behandeling betreft, mag de adviserend geneesheer geen S2 afleveren. Voor een ambulante behandeling is de S2 niet nodig, maar de patiënt zal dan ook eerst de behandeling zelf moeten betalen en pas na terugkomst in België de terugbetaling aan zijn ziekenfonds kunnen vragen. Hij zal ook een terugbetaling krijgen, enkel en alleen voor de in België terugbetaalde verstrekkingen.

Artikel 25sexies van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994 over in het buitenland afgeleverde verzorging, voorziet in de tegemoetkoming van het Bijzonder Solidariteitsfonds voor niet in België terugbetaalde behandelingen. Als de patiënt aan de criteria van dit artikel beantwoordt, zal hij nog voor zijn vertrek het akkoord hebben gekregen van het College van geneesheren-directeurs dat over deze aanvragen beslist en kan hij een tegemoetkoming ontvangen voor de medische kosten, reis- en verblijfkosten, en eventueel ook voor de kosten van de vergezellende persoon, als dit medisch verantwoord kan worden.

Het College van geneesheren-directeurs beschikt over een discretionaire bevoegdheid om de hoogte van de vergoeding vast te stellen, binnen een beperkt budget, maar het berekent de vergoeding op een identieke manier voor iedereen voor een zelfde verstrekking, ongeacht het inkomen. Het is dus niet afhankelijk van het inkomen. Het wordt voor iedereen op dezelfde manier berekend. Maar men

susceptibles de développer une maladie hépatique chronique pouvant aboutir à l'insuffisance hépatique aiguë. Le traitement repose surtout sur les mesures préventives d'exposition à la lumière, la réduction des taux de protoporphyrine, la réduction de l'érythropoïèse et la prévention de l'atteinte hépatique. Il est parfois nécessaire de procéder à une greffe de foie ou de cellules souches.

Tous les traitements qui ont déjà prouvé leur efficacité sont disponibles en Belgique et sont remboursés, y compris la cholestyramine Questran, à l'exception du bêta-carotène. Les patients photosensibles peuvent cependant obtenir une intervention pour le bêta-carotène dans le cadre du FSS. Il n'y a pour l'instant aucune procédure de remboursement en cours à la Commission de Remboursement des Médicaments. Aucune initiative n'a été prise par l'une ou l'autre firme.

Lorsque des patients veulent suivre un traitement avec hospitalisation dans un pays de l'UE, ils peuvent demander à leur mutuelle le document S2. Ils sont alors considérés comme des résidents de ce pays et bénéficient donc d'un remboursement sur place. Si le montant remboursé en Belgique est plus élevé, ils peuvent se faire rembourser la différence par la mutuelle. Lorsque la demande concerne un traitement non remboursé en Belgique, le médecin-conseil ne peut pas délivrer le document S2. Pour un traitement ambulatoire, le document S2 n'est pas nécessaire mais le patient devra d'abord payer le traitement lui-même puis il pourra en demander le remboursement à la mutuelle à son retour en Belgique, pour autant qu'il s'agisse de prestations faisant l'objet d'un remboursement en Belgique.

L'article 25 de la loi du 14 juillet 1994 fixe l'intervention pour les

tracht wel een zekere stroomlijning te vinden.

traitements non remboursés en Belgique. Si le patient répond aux critères de cet article, il recevra encore avant son départ l'accord du Collège des médecins-directeurs. Il pourra également recevoir une indemnité pour subvenir aux frais médicaux, aux frais de transport et de séjour et, éventuellement, aux frais déboursés pour son accompagnant, pour autant que cet accompagnement soit justifié sur le plan médical. Le Collège des médecins-directeurs est habilité à fixer le montant de l'indemnité dans les limites d'un certain budget. Ce montant est toutefois calculé de façon identique pour tous les patients, quels que soient leurs revenus.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik had het over de behandeling met het implantaat, waarover ik al eerder vragen heb gesteld. Het betreft Scenesse van de firma Clinuvel. Ik begrijp dat de aanvraag nog niet loopt. Dat is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de firma om dat te doen. Ik zal ze zeker aansporen stappen te ondernemen.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'entends bien que la demande relative à l'implant n'a pas encore été effectuée. Cette responsabilité incombe à l'entreprise concernée, que je compte encourager à entreprendre des démarches. Je recommanderai par ailleurs aux personnes concernées de remettre les documents en question car, dans la réponse à leur demande, il est écrit noir sur blanc que leur demande a été rejetée en raison de leurs revenus.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture et la publicité des vaccins contre la grippe" (n° 14920)

09 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal beschikbare griepvaccins en de communicatie hierover" (nr. 14920)

09.01 Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai introduit cette question il y a déjà quelques mois, début octobre 2016, vraiment au début de la campagne. Nous ferons en sorte de faire un petit bilan. J'adapterai mes questions.

09.01 Katrin Jadin (MR): De griepvaccinatiecampagne is begonnen in oktober. Griep blijft gevaarlijk voor de zwakkeren onder ons. Binnen die categorie werd in 2013 44 % ingeënt. Het vaccin is twee of drie weken na inenting werkzaam.

La campagne de vaccination de la grippe a officiellement commencé le 10 octobre 2016. La grippe, bien que banalisée dans les pays d'Europe, reste dangereuse pour une partie de la population. En effet, certaines personnes plus fragiles risquent des complications pouvant dans certains cas mener au décès. En 2013, une enquête révèle que 44 % de cette population fragilisée a été vaccinée. Concrètement, le vaccin, administré par simple injection sous-cutanée, agit en deux ou trois semaines. Un débat existe sur le choix à opérer entre vaccins quadrivalents et vaccins trivalents. Bien que ce débat n'ait pas encore été tranché, la Belgique a commandé pour cette année un vaccin

Hoewel de discussie over de keuze tussen een trivalent en een quadrivalent vaccin nog niet is afgerond, bestelde België voor dit jaar, naast de trivalente vaccins, ook een quadrivalent vaccin. In

quadrivalent pour trois vaccins trivalents.

Afin de favoriser la bonne compréhension de ce qu'est la grippe et de ce que sont ses effets, et afin de sensibiliser les personnes fragilisées, il est important de développer une communication adéquate sur l'ensemble du territoire. Or, il semble que la communication soit restée assez discrète. Je rappelle que je parlais du début de la campagne. De plus, certains experts affirment que le nombre de vaccins est insuffisant pour l'ensemble du territoire et ce, malgré une commande estimée à 3 millions de doses.

Madame la ministre, nous pourrions faire le bilan. Quels sont les moyens de communication mis en œuvre pour favoriser la campagne pour la vaccination? Les personnes fragilisées sont-elles particulièrement ciblées par cette communication? Comment optimiser la couverture du vaccin pour l'ensemble du pays? Quel pourcentage de la population fragilisée n'est-il pas couvert? Sur quels critères a-t-il été décidé de commander un vaccin quadrivalent pour trois vaccins trivalents?

09.02 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, madame Jadin, aujourd'hui, on vient d'annoncer que la grippe est en baisse.

La communication dans le cadre de la campagne de vaccination relève principalement des compétences des Communautés. Par contre, chaque année, le Conseil supérieur de la Santé, organe consultatif scientifique du Service public fédéral Santé publique, détermine les groupes à risque pour la grippe et formule les recommandations relatives au vaccin. Vous trouverez cet avis sur le site web du Conseil supérieur de la Santé.

En 2013, 44 % de la population à risque âgée de plus de quinze ans avait déclaré être vaccinée contre la grippe lors de la précédente enquête de santé nationale. Ce pourcentage est le plus faible dans les catégories d'âge inférieures: 11 % pour l'ensemble des personnes âgées de 15 à 49 ans et 20 % dans le groupe de 15 à 49 ans à haut risque. Ce pourcentage augmente systématiquement dans les catégories d'âge supérieures, allant jusqu'à 68 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Les autorités fédérales elles-mêmes ne commandent pas les vaccins mais prévoient bien un remboursement par l'INAMI des vaccins tant trivalents que quadrivalents. Les vaccins sont achetés par les pharmaciens.

En principe, le médecin traitant détermine quel type de vaccin le patient recevra (trivalent ou quadrivalent). En ce qui le concerne, il doit quand même tenir compte de la recommandation formulée par le Conseil supérieur de la Santé, qui souligne l'importance pour la santé publique de promouvoir le vaccin contre la grippe et ce, quels que soient les avantages spécifiques ou potentiels du type de vaccin choisi. Dans tous les cas, le vaccin quadrivalent, qui est enregistré pour toute personne de plus de trois ans, semble le plus adéquat pour les femmes enceintes et les enfants âgés de plus de trois ans et courant un risque. Selon moi, cette situation est temporaire. Nous avons connu, durant ces dernières années, des vaccins trivalents et quadrivalents. Mais nous allons évoluer vers un vaccin plus efficace, qui se développe déjà.

Het incident is gesloten.

het begin van de campagne was er bijzonder weinig communicatie. Volgens sommige deskundigen zou de bestelling van ongeveer 3 miljoen doses niet volstaan om in heel België aan de vaccinatiebehoefte te voldoen.

Welke communicatiemiddelen zijn er gebruikt? Was de communicatie afgestemd op mensen met een hoger risico? Welk deel van de bevolking met een hoger risico kon niet worden gevaccineerd? Op basis van welke criteria werd beslist één type quadrivalent en drie types trivalente vaccins te bestellen?

09.02 Minister Maggie De Block: De Gemeenschappen zijn in hoofdzaak bevoegd voor de communicatie in het kader van de vaccinatiecampagne. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) stelt de risicogroepen vast en formuleert elk jaar aanbevelingen. Het advies is te vinden op de website van de HGR.

In 2013 verklaarde 44% van de risicogroep zich te hebben laten vaccineren. Dat percentage ligt lager bij de 15- tot 49-jarigen, maar bedraagt 68% voor de 75-plussers.

De federale autoriteiten betalen de door de apothekers ingekochte tri- en quadrivalente vaccins terug. De arts beslist welk type van vaccin het geschiktst is en houdt daarbij rekening met de aanbevelingen van de HGR. Het quadrivalente vaccin lijkt geschikter voor zwangere vrouwen en kinderen van ouder dan drie jaar die een risico lopen. Men is nu al bezig een nog efficiënter vaccin op punt te stellen.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de negatieve lissage" (nr. 14979)

10 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lissage négatif" (n° 14979)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is een deelvraag in het grotere debat dat vandaag natuurlijk nog steeds woedt. Een deel van het compromis dat wij overeengekomen zijn bij het aantreden van deze regering, is om ook het overtal aan artsen in de Franse Gemeenschap te laten afbetalen. Het is natuurlijk de vraag hoe groot dat overtal is. Daar zijn al verscheidene cijfers over geweest. Ook de Planningscommissie heeft een oefening gemaakt waarbij, wat mij betreft terecht, rekening wordt gehouden met het aantal buitenlandse studenten. Men kan niet ontkennen dat daar een instroom van is, al zal deze natuurlijk bij een ingangsexamen een pak lager liggen.

De vraag is of de berekening zoals die nu gemaakt wordt wel correct is. Men dient zich namelijk af te vragen of al die buitenlandse studenten achteraf wel degelijk terug naar het buitenland zullen gaan. Indien zij hier aan de slag blijven, moet dit uiteraard worden meegenomen in de quota. In dat geval maken zij natuurlijk ook deel uit van het opvullen van de nood aan artsen, die vandaag bestaat. Ik vraag mij daarom af of er geen andere manieren bestaan. U hebt in een interview eens gezegd dat er, wat de afbetaling betreft, sprake zou zijn van bijna een halvering in Wallonië. In Vlaanderen zou er zelfs een tekort aan vierhonderd artsen bestaan.

Zou het niet beter zijn als wij op een of andere manier de link leggen met aangetoonde werkzaamheden of activering? Op deze manier kunnen wij nagaan of iemand terug naar het buitenland gaat. Wij kunnen hen vragen de nummers af te staan indien er een praktijk wordt gestart in het buitenland. Zo kunnen wij de cijfers laten meetellen voor de toekomstige uitkomst. In dat geval komen wij tot een correcte analyse. Nu heb ik echter het gevoel dat dit, door de manier waarop de cijfers berekend zijn, ergens ook een kwietschelding is voor het overtal dat in het verleden is opgebouwd. Het is echter niet voldoende onderbouwd om zomaar aan te nemen als correct. Vandaar dus mijn vraag.

Welke factoren worden in rekening gebracht betreffende studenten die hier blijven, en op welke manier wil u daar rekening mee houden?

10.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, ik heb de Planningscommissie verzocht een berekeningsmethode uit te werken betreffende de berekeningsmethodologie voor het aantal artsen dat een stageplan mag aanvatten, ook rekening houdend met de artsen die niet actief zijn bij het RIZIV. Er zal een meer dan gestoffeerd advies worden afgeleverd, maar ik wacht dit advies af alvorens mij uit te spreken over de voorwaarden of modaliteiten voor het in rekening brengen van de opgebouwde overschotten of tekorten.

Hoe meer men met verschillende parameters rekening houdt, hoe meer men de cijfers ziet variëren. Ze blijven ook variëren, want elk jaar kan een andere cohorte beginnen en is er ook een die vertrekt, al dan niet gedeeltelijk. Het is wel zo dat de tendens dezelfde blijft. In het verleden werden te veel artsen opgeleid in Wallonië. Daarnaast is

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Lors de l'entrée en fonction du gouvernement fédéral, un compromis a été conclu sur la compensation de l'excédent de médecins en Communauté française. Pour déterminer l'ampleur de cet excédent, la Commission de planification a procédé à une série de calculs dans lesquels il est tenu compte du nombre d'étudiants étrangers. Je crains toutefois que ces méthodes de calcul ne constituent une remise de dette pour l'excédent qui a été accumulé dans le passé.

La question qui se pose à présent est de savoir si les étudiants étrangers quittent effectivement le pays après leurs études. Si, au contraire, ils restent et travaillent en Belgique, il convient d'en tenir compte dans les quotas. N'est-il pas préférable de tenir compte de l'activité démontrée ou de l'activation des intéressés? Nous pourrions demander aux médecins qui quittent le pays de céder leur numéro INAMI.

Comment les étudiants étrangers sont-ils comptabilisés?

10.02 Maggie De Block, ministre: J'ai demandé à la Commission de planification de développer une méthode de calcul pour déterminer le nombre de médecins autorisés à commencer un stage qui tienne également compte des médecins inactifs auprès de l'INAMI. J'attends cet avis avant de me prononcer.

Plus les paramètres pris en considération sont nombreux, plus les chiffres varient, mais les tendances restent identiques: les

er ook de vaststelling dat men in Vlaanderen niet genoeg artsen heeft opgeleid. Niet dat dit zo gewild was, maar men heeft toen de quota op een heel andere manier berekend, waarbij juist genoeg artsen de opleiding mochten starten. Achteraf bleek dit aantal onvoldoende.

Ik meen dat men heel terecht nog preciezere berekeningsmethodes, met nog meer variabelen, tracht uit te werken, zodat zo precies mogelijk het getal kan worden bepaald op basis waarvan de negatieve *lissage* zal plaatsvinden. We moeten ook rekening houden met het feit dat de filter van de heer Marcourt, die ook in de voorwaarden zat, toch wel zeer lang op zich heeft laten wachten en pas vorige woensdag werd goedgekeurd. Ondertussen zijn er nog steeds overtallen. Er was een akkoord van december 2014. Die overtallen zullen ook moeten worden meegerekend.

De cijfers zijn dan ook nog constant in evolutie. Ik reken erop dat de Planningscommissie aangeeft wie actief is en wanneer. Is men actief na de basisopleiding of na de specialisatie? Er is trouwens sprake van een hele va-et-vient, niet alleen van mensen uit het buitenland naar hier, maar ook van onze mensen naar het buitenland. Dat wisselt elk jaar.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, ik begrijp dat u voorzichtig bent in uw antwoord. Ik juich dat op zich ook toe, want ik wil hoofdzakelijk dat de regering eruit komt. Het is dan soms beter om inderdaad de adviezen af te wachten.

Dat er met bepaalde parameters, zoals buitenlandse artsen en hun activering of werkzaamheden, rekening wordt gehouden, is op zich een goede zaak. Zoals u echter weet uit de vorige discussies, is de Planningscommissie voor mij geen god. Nadat ik alles wat duidelijker bekeek, stel ik mij nog steeds grote vragen bij de parameters die zij bij een vorige oefening hadden gekozen. Ik hoop dus in elk geval dat hun nieuwe oefening beter is en dat er een correctere keuze werd gemaakt in de gebruikte parameters.

Wordt vervolgd. Ik hoop dat ik deze woorden ooit niet meer zal moeten zeggen wat dit dossier betreft.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

11 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les terrains artificiels cancérigènes" (n° 15158)

11 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de carcinogeniteit van kunstgrasvelden" (nr. 15158)

11.01 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, il s'agit d'un débat qui est vécu de façon intense selon la région dans laquelle on se trouve. Il me semble donc important de faire le point avec vous.

Plusieurs pays s'inquiètent des cancers détectés auprès des personnes jouant sur des terrains synthétiques, composés de billes de remplissage. Leur composition serait cancérigène. Même si l'étude de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) a dévoilé ses conclusions en février dernier, les chiffres sont préoccupants.

En effet, des centaines de personnes atteintes du cancer voient un lien de cause à effet entre leur cancer et leur pratique d'un sport sur

médecins formés sont trop nombreux en Wallonie et pas assez nombreux en Flandre. Les méthodes de calcul doivent être affinées et inclure encore plus de variables. Il ne faut en outre pas oublier que le filtre, inclus dans les conditions définies par le ministre de la Communauté française, M. Marcourt n'a été approuvé que mercredi dernier.

Je compte sur la Commission de planification pour indiquer également quels sont les médecins en exercice. Il y a un énorme va-et-vient, non seulement parmi les médecins étrangers, mais aussi parmi nos médecins qui s'installent souvent à l'étranger.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Je souhaite en premier lieu que le gouvernement trouve une solution. J'espère que la Commission de planification choisira les bons paramètres. Je n'en ai pas toujours été convaincue par le passé.

11.01 Kattrin Jadin (MR): In verscheidene landen maakt men zich zorgen over het feit dat er bij mensen die op kunstgrasvelden sporten kanker werd vastgesteld. Het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen (ECHA) heeft in februari zorgwekkende cijfers bekendgemaakt. Volgens honderden kankerpatiënten zou er een causaal verband bestaan tussen de kanker waaraan ze lijden en hun sportbeoefening. We

des pelouses artificielles - au nombre de 130 en Wallonie. Bien que la lumière ne soit pas encore faite, il importe d'appliquer le principe de précaution. En effet, madame la ministre, nul besoin de rappeler que ce sont des personnes de tout âge qui utilisent ces terrains.

Madame la ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes. Quelle est l'ampleur du problème en Belgique? Dans le cas où la dangerosité de ces terrains serait confirmée, vous serait-il possible d'estimer le nombre de personnes touchées? Envisagez-vous de prendre des mesures préventives en attendant le rapport de l'ECHA? Enfin, dans le cas où l'étude confirmerait la toxicité de ces terrains, quelles leçons en tirer?

Ma question a été déposée voici un petit moment. Selon la presse, un premier rapport confirmerait l'innocuité de ces pelouses ou, du moins, l'absence de lien de cause à effet entre celles-ci et certains cancers.

Je vous remercie, madame la ministre, pour vos réponses.

11.02 Maggie De Block, ministre: Madame Jadin, suite à une étude publiée aux États-Unis qui indiquait un risque de cancer chez les enfants, les médias ont largement rapporté la préoccupation au sujet de l'utilisation sur les terrains de sport des granules en caoutchouc provenant de pneus recyclés, en particulier si les substances HAP (hydrocarbures aromatiques polycycliques), contenues dans ces pneus recyclés posaient un risque pour la santé.

Les substances HAP sont réglementées dans le Règlement européen REACH sous l'annexe XVII avec deux seuils de concentration différents, pour les articles consommateurs, d'une part, et pour les mélanges, d'autre part. Les granules en caoutchouc tombent sous les articles "mélanges".

Une étude menée aux Pays-Bas par le Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) a été publiée le 20 décembre 2016. La conclusion de cette étude n'indique pas de risque significatif pour l'utilisation des terrains de sport contenant ces granules. L'étude repose sur une étude de la littérature scientifique existante et sur les tests de 600 échantillons prélevés sur 100 terrains.

Les résultats des tests effectués par les Pays-Bas indiquent donc des concentrations largement en dessous de la norme obligatoire s'appliquant aux mélanges. Les résultats des tests effectués par la Belgique d'échantillons prélevés auprès des installateurs de terrains sont comparables pour les HAP. Nos analyses et celles des Pays-Bas ne permettent pas d'identifier des risques pour la santé. Il ne me semble donc pas urgent de prendre une mesure nationale. Mes services suivront bien entendu de près les résultats d'études scientifiques supplémentaires en cours, entre autres aux Pays-Bas.

Il reste les normes harmonisées au niveau européen. Même si aucun risque n'a été formellement identifié par le RIVM pour l'usage des terrains, il est recommandé un alignement de la réglementation des granules en caoutchouc avec les seuils maximum autorisés pour les articles plutôt que de se baser sur les seuils applicables aux mélanges.

Il faut noter que certains échantillons de granules en caoutchouc testés aux Pays-Bas répondent déjà à la norme pour les articles.

doivent le principe de précaution appliquer.

Hoe wijdverbreid is het probleem? Als blijkt dat die grasvelden inderdaad gevaarlijk zijn, kan u dan een raming geven van het aantal slachtoffers? Welke lessen moeten we uit die vaststellingen trekken? Zal u preventieve maatregelen nemen? Volgens de pers zou in het eerste verslag van ECHA bevestigd zijn dat die grasvelden geen gevaar vormen.

11.02 Minister Maggie De Block: De media berichtten over de ongerustheid over het gebruik van rubberkorrels met polycyclische aromatische koolwaterstoffen (paks) op sportterreinen. Die stoffen zijn gereguleerd door bijlage XVII van de Europese REACH-verordening.

In december 2016 werd er een door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Nederland uitgevoerde studie gepubliceerd. Uit de bevindingen bleek dat er geen gevaar bestond bij het sporten op velden met rubbergranulaat. De studie is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en analyses van 600 monsters die op 100 velden werden genomen.

Uit de in België en Nederland uitgevoerde tests blijkt dat de concentraties ruimschoots onder de norm liggen en dat er geen gezondheidsrisico's zijn. Het lijkt me dus niet dat er dringend maatregelen moeten worden genomen. Mijn diensten zullen de resultaten van andere studies op de voet volgen.

Het RIVM adviseert om de regelgeving inzake de toegelaten grenswaarden voor die artikelen bij te stellen. Sommige in Nederland geteste monsters voldoen reeds aan de norm.

Les conclusions de l'étude européenne de l'ECHA ont été publiées le 28 février et sont en ligne avec celles des Pays-Bas. Elles se basent sur un large échantillonnage prélevé dans plusieurs États membres. Une possible initiative de la Commission européenne dans le cadre de l'annexe XVII de REACH pourrait en découler, et particulièrement l'alignement de la réglementation des granules en caoutchouc sur les seuils maximum autorisés pour les articles. Ils sont en vigueur depuis décembre 2015 et sont nettement plus contraignants.

En outre, le service compétent au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement suivra aussi attentivement les dossiers de substances dangereuses potentiellement présentes dans des articles recyclés, en particulier pour les articles destinés aux consommateurs. Le SPF suivra également la sensibilisation des autorités concernées par cette thématique.

Je pense que cette histoire n'est pas finie. De toute façon, il n'y a pas de danger immédiat mais c'est évidemment pour éviter un risque éventuel que le seuil doit être aussi bas que possible dans la production et dans le recyclage.

11.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse très détaillée. Le sujet est important et sensibilise beaucoup la population et les médias. En menant à la fois les études nécessaires, en nous référant aussi à des études existantes et en renforçant certaines réglementations ou en les harmonisant au niveau européen, nous allons dans la bonne direction. Je répercuterai les informations que vous m'avez données.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

12 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des préjugés sur les porteurs du sida" (n° 15183)

12 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van vooroordelen over aidsdragers" (nr. 15183)

12.01 Kattrin Jadin (MR): C'est ma journée santé, madame la présidente!

Madame la ministre, le sida reste une des maladies graves de notre siècle, au sujet de laquelle les préjugés ont la vie dure; les discriminations persistent. Une enquête révèle que des discriminations existent dans le domaine de l'emploi, mais aussi dans la vie quotidienne, dans la recherche d'un logement, dans les soins de santé, et dans la vie affective ou scolaire. Certains se sont vus rejetés au travail ou lors de prestations de soins de santé.

Compte tenu des avancées médicales en la matière, de telles discriminations sont évidemment intolérables. En effet, les progrès des traitements médicaux permettent de partager sa vie avec une personne séropositive sans risquer d'être affecté. Même si la personne reste séropositive, le risque de transmission est, selon l'analyse et les préceptes transmis par le corps médical, presque inexistant.

Mes questions à ce sujet sont à la fois très simples et très

De conclusies van het ECHA, die stoelen op een ruime bemonstering, werden op 28 februari gepubliceerd. De Europese Commissie zou in het kader van bijlage XVII van REACH de regelgeving betreffende rubberkorrels in lijn kunnen brengen met de strengere grenswaarden die sinds december 2015 van kracht zijn.

De bevoegde dienst van de FOD Volksgezondheid zal dat dossier aandachtig opvolgen en ervoor zorgen dat de bevoegde instanties hiervoor worden gesensibiliseerd. Hoewel er geen direct gevaar bestaat, moet het risico beperkt worden door de grenswaarden tijdens het productie- en de recyclageproces zo veel mogelijk te verlagen.

11.03 Kattrin Jadin (MR): Er bestaat hierover echt bezorgdheid in de media en bij de bevolking. We moeten tonen dat we studies uitvoeren en dat we de Europese regelgeving verscherpen of harmoniseren.

12.01 Kattrin Jadin (MR): Uit een onderzoek blijkt dat hoewel het risico van overdracht bijna onbestaande is, aidsdragers gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt, op de woningmarkt, in de gezondheidszorg en op school.

Hoe worden de werknemers over hiv geïnformeerd? Kunnen de slachtoffers van discriminatie een klacht indienen? Bestaan er sancties voor het medisch personeel dat hiv-geïnfecteerden anders zou behandelen?

importantes. Madame la ministre, quelle communication est-elle mise en place en Belgique, et plus particulièrement dans le milieu professionnel, pour informer les travailleurs sur le virus HIV? Une personne victime de discrimination a-t-elle la possibilité de porter plainte? Quels sont les cas de transmission les plus fréquents? Des sanctions sont-elles prévues pour les membres du personnel médical qui traiteraient les porteurs du virus différemment des autres patients?

Cette question date du mois de novembre 2016 et se raccrochait à une actualité plus importante.

12.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, même si la question date de novembre dernier, elle reste d'actualité.

La communication envers les professionnels pour les informer sur le virus du sida relève avant tout de la politique de prévention, voire de l'enseignement, qui sont des domaines de compétence des Communautés et Régions.

Quant aux possibilités pour une victime de discrimination de porter plainte, je rappelle tout d'abord que la loi relative aux droits du patient prévoit en son article 5 que "le patient a droit de la part de son praticien professionnel à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'aucune distinction d'aucune sorte ne soit faite".

Si un patient estime qu'il a été victime de discrimination et que le droit à la qualité des soins tel que prévu à l'article 5 de la loi relative aux droits du patient n'a donc pas été respectée, il a la possibilité de déposer plainte auprès du service de médiation tel que prévu dans la loi relative aux droits du patient et dans ses arrêtés royaux. Le médiateur sert d'intermédiaire entre le patient et le praticien professionnel de la santé en vue de favoriser ou de faciliter la communication entre ces derniers et d'aider lesdites parties à trouver une solution au regard de la demande formulée par le patient. Le médiateur de la loi relative aux droits du patient a aussi pour mission de formuler des recommandations, notamment auprès de la direction de l'institution dans laquelle il travaille, afin que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent plus.

Le patient pourrait aussi déposer plainte auprès du conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent au regard du Code de déontologie médicale, voire auprès d'un tribunal en sollicitant des dommages et intérêts pour le préjudice subi.

En plus d'un tel avertissement de l'employeur du praticien qui traite les porteurs du virus différemment des autres patients et/ou d'une sanction plus lourde, telle un licenciement, si les faits sont graves, le praticien en cause pourrait, le cas échéant se voir infliger une peine disciplinaire via le conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent.

Un tribunal pourrait aussi le condamner à payer des dommages et intérêts pour le préjudice subi par le patient en raison de la discrimination.

Enfin, en ce qui concerne les cas de transmission les plus fréquents, la surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH et du sida

12.02 **Minister Maggie De Block:** De mededeling aan de beroepsbeoefenaars valt onder het domein van de preventie, of zelfs van het onderwijs en dat zijn bevoegdheden van de Gemeenschappen en de Gewesten. De wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften, met eerbiediging van zijn waardigheid en zonder enig onderscheid.

Iedereen die vindt dat hij het slachtoffer is van discriminatie kan een klacht neerleggen bij de ombudsfunctie. De ombudsfunctie waarin de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet, moet de communicatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt bevorderen, moet hen helpen een oplossing te bereiken en moet aanbevelingen formuleren om tekortkomingen te voorkomen die aanleiding kunnen geven tot een klacht. De patiënt zou ook klacht kunnen neerleggen bij de provinciale raad van de Orde van geneesheren, of bij een rechtbank en een schadevergoeding voor de geleden schade kunnen eisen.

De provinciale raad kan de practitioner in kwestie een tuchtstraf opleggen.

Volgens het recentste verslag van het WIV met betrekking tot het jaar 2015, vormen mannen die homoseksuele betrekkingen onderhouden de grootste risicogroep. 50% van de nieuwe infecties waarvan de besmettingswijze bekend is, wordt

existe depuis 1985 et repose sur l'enregistrement de nouveaux diagnostics de VIH et de nouveaux cas de sida par l'Institut scientifique de Santé publique. Le rapport le plus récent de l'ISP date de novembre 2016 et porte sur l'année 2015. Vous pourrez le trouver sur le site de l'Institut.

Les hommes entretenant des relations sexuelles avec d'autres hommes constituent le groupe à risque le plus touché par l'épidémie. Les diagnostics les concernant représentent actuellement 50 % des nouvelles infections enregistrées pour lesquelles le mode de contamination est connu. Les diagnostics d'infection contractée lors des rapports hétérosexuels représentent 45 % de nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination est connu. Il reste 5 %, constitués par des individus dont on ignore comment ils ont été infectés. Selon moi, c'est quand même beaucoup.

Nous avons abordé l'enregistrement lorsque nous avons parlé des dons de sang par des homosexuels et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

12.03 Kattrin Jadin (MR): Nous en avons discuté, en effet. Je m'en souviens amplement.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Madame Jadin, vous aviez une question sur le burn out, jointe à une autre de Mme Willaert. Celle-ci m'a indiqué que Mme la ministre y avait répondu en commission des Affaires sociales la semaine dernière. C'est la raison pour laquelle elle n'est pas là.

12.04 Kattrin Jadin (MR): Madame la présidente, je vais aider la commission en transformant ma question en question écrite. C'est mieux, n'est-ce pas?

12.05 Maggie De Block, ministre: Surtout que ma réponse était fort longue.

12.06 Kattrin Jadin (MR): Il y a beaucoup de choses à dire, en effet.

12.07 Maggie De Block, ministre: Nous avons bien indiqué les chiffres de 2010 à 2015 dans les tableaux.

12.08 Kattrin Jadin (MR): Je lirai votre réponse avec plaisir.

La **présidente**: Les questions n° 15186 de Mme Kattrin Jadin et n° 16866 de Mme Evita Willaert sont transformées en questions écrites.

bij die groep vastgesteld. In 45% van de gevallen wordt de infectie overgedragen door betrekkingen tussen heteroseksuele personen, en bij 5% van de nieuwe infecties is de besmettingswijze niet bekend (wat veel is!).

De **voorzitter**: De vragen nrs. 15186 van mevrouw Jadin en 16866 van mevrouw Willaert worden omgezet in schriftelijke vragen.

13 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de thuiszorg" (nr. 15261)

13 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les soins infirmiers à domicile" (n° 15261)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik stel deze vraag naar aanleiding van een uitzending van De Zevende Dag, waarin een Parlements lid van Groen beweerde dat

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Un ou une parlementaire de Groen a déclaré récemment au

er wachtlijsten zijn in de thuiszorg.

Ik weet dat de thuiszorg sinds de zesde staatshervorming georganiseerd wordt op het niveau van de deelstaten. De honoraria vallen echter nog onder uw bevoegdheid.

Daarom stel ik u deze vraag. Zelf heb ik op het terrein nog nooit gehoord van wachtlijsten in de thuiszorg. Hebt u daar al wel van gehoord?

13.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Camp, ik kijk niet naar De Zevende Dag. Ik ben dan meestal zelf op een of andere zender te zien en weet dus niet over wie het gaat.

Hoe dan ook, wij hebben gezocht, maar geen gegevens noch signalen gevonden in dat verband. Wij hebben ons nochtans goed geïnformeerd. Voor zover ik weet, is er, gelukkig, geen sprake van een wachttijd voor thuisverpleging. Waar het Parlements lid van Groen haar of zijn informatie heeft gehaald, weet ik niet. Het was misschien een lapsus, ik weet het niet.

(...): (...)

13.03 Minister **Maggie De Block**: Het antwoord is kort en goed: ook wij hebben geen wachtlijsten gevonden.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, ik geef u het woord voor uw vraag over "de lagere kost van de geneesmiddelen". (nr. 15262)

13.04 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik wil deze vraag gerust omzetten in een schriftelijke vraag. Ik vermoed immers dat het antwoord ook daar heel lang en technisch is. U mag mij dat antwoord digitaal bezorgen, zodat we de zaken hier vooruit kunnen laten gaan.

13.05 Minister **Maggie De Block**: Wij hebben er bovendien een aantal tabellen bijgevoegd, waarop u ziet hoe de patiëntenfactuur per jaar daalt naargelang de maatregelen die al werden genomen in het kader van ofwel de uitvoering van het pact met de farmaceutische industrie, ofwel van diverse beslissingen die tijdens begrotingen werden genomen.

La **présidente**: Comme cela a été dit hier ou avant-hier, le cabinet enverra les réponses au secrétariat de la commission qui les communiquera aux membres de la commission ainsi qu'aux auteurs si ces derniers ne font pas partie de la commission de la Santé.

cours de l'émission télévisée *De Zevende Dag* que les personnes souhaitant bénéficier de soins à domicile doivent s'inscrire sur des listes d'attente. Je n'avais jamais entendu parler de ça. Et la ministre?

13.02 **Maggie De Block**, ministre: Je n'ai pas regardé cette émission et je ne sais pas non plus de qui il s'agit. Je me suis informée et à ma connaissance, il n'est en effet nullement question de délais d'attente dans le domaine des soins à domicile.

La **présidente**: Je donne à présent la parole à Mlle Van Camp pour sa question n° 15262 relative à l'abaissement du coût des médicaments.

13.04 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je voudrais transformer cette question en question écrite. Je soupçonne en effet que la réponse risque d'être fort longue et technique. La ministre peut me remettre sa réponse par voie électronique.

13.05 **Maggie De Block**, ministre: Je joindrai à ma réponse plusieurs tableaux qui illustrent comment la facture du patient baisse chaque année grâce aux mesures prises dans le cadre de la mise en œuvre du pacte conclu avec l'industrie pharmaceutique et grâce à diverses décisions budgétaires.

De **voorzitter**: Het kabinet zal de antwoorden aan het commissiesecretariaat bezorgen en het secretariaat zal ze aan de leden en de vraagstellers die geen lid zijn van deze commissie,

overmaken.

14 Questions jointes de

- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de loi visant à mettre sur pied un point de contact pour dénoncer les certificats de complaisance" (n° 15268)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la sanction des médecins" (n° 15377)

14 Samengevoegde vragen van

- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wetsvoorstel tot invoering van een meldpunt waar onterecht afgegeven doktersattesten kunnen worden gemeld" (nr. 15268)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controleren en sanctioneren van artsen" (nr. 15377)

14.01 David Clarinval (MR): Madame la présidente, madame la ministre, dans la revue du mois d'août 2016 du syndicat neutre des indépendants (SNI), j'ai eu l'occasion de lire un article dans lequel le SNI estimait que la proposition de la N-VA visant à mettre sur pied un point de contact pour dénoncer les médecins qui délivrent abusivement des certificats était une bonne idée. Le SNI va même plus loin en indiquant que les faux malades, couverts par un faux certificat, devraient également être sanctionnés.

Madame la ministre, nous avons déjà parlé de cela en commission des Affaires sociales. Je vous ai d'ailleurs cité des exemples à l'époque. Je suis employeur et j'ai déjà eu plusieurs personnes qui, à certains moments, ont eu des certificats. Il y a notamment eu un certificat comme quoi la voirie n'était pas bien dégagée pour les neiges. Il s'agissait d'un certificat médical. J'en ai eu un autre pour un footballeur qui, le jour même, était en train de courir sur un terrain de football.

Même si la grande majorité des médecins ne délivrent pas de certificats sans raison, certains d'entre eux, malheureusement, délivrent plus facilement des certificats médicaux de complaisance. Pour de nombreux employeurs, cette pratique est problématique.

Je ne connais pas la proposition de la N-VA, mais je pense qu'en tout cas, elle a le mérite d'attirer l'attention sur une problématique réelle. J'aimerais donc connaître votre avis par rapport à cette idée et surtout savoir comment, dans la pratique, on pourrait mettre en œuvre une telle proposition.

J'ajouterais que, dans le cas du médecin qui avait fait un certificat médical qui empêchait le travailleur de venir sur place parce que la route n'était pas bien déneigée, j'avais dénoncé les faits à l'Ordre des médecins. Je ne pense pas que l'état des routes soit en effet une raison médicale pour ne pas travailler. Mais je n'ai jamais eu de suites à ma dénonciation alors que, dans ce cas, il est évident qu'il y a une infraction.

En rebondissant sur la proposition de la N-VA, je crois, madame la ministre, qu'il y a matière à agir sur cette problématique.

14.02 Valerie Van Peel (N-VA): Waren alle collega's maar zo, dat is fijn, steun voor initiatieven.

Het is niet zo dat wij hierover een wetsvoorstel hebben klaarliggen, mevrouw de minister, maar het klopt wel dat wij dat ook als

14.01 David Clarinval (MR): Het Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen (NSZ) stelt in zijn magazine dat het voorstel van de N-VA om een meldpunt voor onterecht afgegeven doktersattesten op te richten, een verstandig voorstel is. Het NSZ is zelfs van oordeel dat 'schijnzieken' die een conveniënt ziektebriefje hebben, zouden moeten worden bestraft.

Als werkgever heb ik al vreemde doktersattesten voorgeschoteld gekregen. In één daarvan stond te lezen dat er onvoldoende was sneeuwgeruimd op de weg. Ik heb dat aan de Orde der artsen gemeld maar geen antwoord gekregen. Een ander ziektebriefje kwam van een voetballer die dezelfde dag een wedstrijd speelde die op tv werd uitgezonden. Het overgrote deel van de artsen reikt geen medische attesten uit zonder reden. De praktijk van de conveniënte attesten doet echter problemen rijzen.

Wat vindt u van dat voorstel? Hoe kan het handen en voeten krijgen?

14.02 Valerie Van Peel (N-VA): Cette question fait suite à la procédure qui a été engagée contre un médecin qui se faisait une spécialité de prescrire de faux

aandachtspunt zagen in de resolutie die wij hebben ingediend. Zoals mijn collega net al zei, zijn er tal van voorbeelden. Men hoeft er geen werkgever voor te zijn. Als OCMW-voorzitster heb ik onlangs in een dossier een briefje gekregen van een arts die iemand voor een jaar tijd ziekteverlof gaf met retroactieve inbreng. Die man kwam dus met een briefje voor het volledige afgelopen jaar. Die zaken kunnen natuurlijk gewoon niet meer. Men ziet altijd dezelfde namen terugkomen, dus het gaat echt over rotte appels. Het gaat niet over het artsenkorps an sich, maar dat maakt het des te schrijnender, want het bezoedelt natuurlijk wel een heel korps. Spijtig genoeg gaat er per stad en gemeente heel snel rond waar men terecht moet.

Ik heb u daarover eerder al vragen gesteld. U hebt zich daarvoor toen trouwens meteen geëngageerd. U zei dat er vandaag heel weinig rond bestaat. Er is de Orde van artsen, maar die heeft niet zoveel in handen en maakt er, volgens mij, toch ook geen prioriteit van om dat echt aan te pakken.

Ik heb nu een vraag opgesteld, omdat de geneeskundige commissie bij een zeer extreem en schrijnend geval van een arts die om heel veel redenen niet meer in staat blijkt te zijn om zijn beroep uit te oefenen en die er echt een sport van maakte om massaal valse ziekteattesten uit te schrijven, toch eens een procedure is gestart. Die werd echter nietig verklaard door de Raad van State. Voor de weinige keren dat men probeert om een arts hierop aan te spreken, blijkt het al niet te lukken. Ik vrees dat de cijfers van het aantal artsen die wel de gevolgen moeten dragen, dicht bij nul zitten.

Daarom heb ik enkele vragen, mevrouw de minister.

Wat zijn uw plannen ter zake? Misschien mag u niet echt ten gronde iets zeggen over deze zaak. In het kader van de hervorming van het KB nr. 78 sprak u ook over een soort toezichtskamer die onder de kwaliteitsraad zou komen. Als ik het goed heb begrepen, zou het misschien wel mogelijk zijn om die problematiek daar als een absoluut aandachtspunt te behandelen. U weet dat ik er voorstander van ben om de adviserend geneesheren daarin een rol te laten spelen en hen ergens anders onder te brengen, omdat de aansturing anders een zeer moeilijke zaak zal zijn.

14.03 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, chers collègues, lors de la grève des gardiens de prison, fin juin 2016, j'ai pu constater que des médecins délivraient des certificats de complaisance. J'ai alors demandé au Medex d'effectuer des contrôles d'absentéisme supplémentaires chez les gardiens. Ces contrôles ont immédiatement porté leurs fruits.

Je tiens à préciser que je suis tout à fait convaincue que la grande majorité des médecins travaillent de manière consciencieuse et qu'ils ne délivrent des certificats de maladie que si c'est nécessaire. Mais je suis également convaincue qu'une minorité de médecins se rendent coupables de pratiques illicites. C'est précisément cette minorité que je vise.

Je compte résoudre ce problème en établissant des profils permettant d'identifier les *outliers* et de leur faire assumer leurs responsabilités. Cette responsabilisation des médecins traitants fait partie des propositions relatives à la responsabilisation que j'ai transmises au kern. Ces propositions sont encore en cours de délibération au sein de ce dernier.

certificats médicaux en quantité astronomique. Cette procédure a pourtant été invalidée par le Conseil d'État, ce qui prouve une fois de plus que le nombre de médecins amenés à subir les conséquences de ce type de comportement doit être proche de zéro.

Quels sont les projets relativement à cette question? Madame la ministre a déjà évoqué, dans le cadre de la réforme de l'arrêté royal 78, une forme de chambre de contrôle qui serait subordonnée au conseil de la qualité. Je suis moi-même partisante de confier un rôle aux médecins-conseils dans ce cadre. Comment Madame la ministre envisage-t-elle la question?

14.03 Minister Maggie De Block: Ik ben ervan overtuigd dat de meeste artsen plichtbewust handelen. Ik heb tijdens de staking van de gevangenisbewaarders in juni 2016 echter vastgesteld dat sommige van hen conveniënte doktersattesten afgeven. De controles die ik toen door Medex heb laten uitvoeren, hebben vrucht afgeworpen.

Ik wil profielen laten opstellen aan de hand waarvan de artsen die zich bezondigen aan ongeoorloofde praktijken – een minderheid – kunnen worden geïdentificeerd teneinde hen verantwoordelijk te kunnen stellen. Ik heb mijn voorstellen

overgezonden aan het
kernkabinet, dat erover
beraadslaagt.

Zoals we nu de profielen trekken van de geneesmiddelenvoorschriften, gaan we dat doen voor diegenen die langdurige arbeidsongeschiktheid voorschrijven. Zoals u weet, moest er vroeger enkel een begindatum staan op het voorschrift van langdurige arbeidsongeschiktheid. Nu moet er ook een einddatum op vermeld worden. Het moet bovendien aaneensluitend zijn.

We kunnen het nu ook echt doen, en zo de buitenbeetjes wat voorschrijfgedrag betreft eruit halen. Ik weet dat er lijsten circuleerden van bij wie men terechtkon om een briefje te krijgen. Er leek wel een plotse plaag van Egypte te zijn neergedaald over de penitentiaire beampten, waardoor ze allen tegelijkertijd zogezegd ziek waren geworden.

Nous allons définir le profil de tous les médecins qui prescrivent des incapacités de travail de longue durée. Outre une date de début, le certificat médical devra désormais mentionner une date de fin et ces dates devront couvrir une période de validité ininterrompue. Nous pourrions ainsi isoler les "cas particuliers". De plus, je n'ignore pas que des listes de médecins qui établissent volontiers des certificats circulent. L'année dernière par exemple, une plaie d'Égypte semble s'être abattue soudainement sur les agents pénitentiaires, prétendument tombés malades en même temps.

Personnellement, je ne suis pas favorable à la création d'un point de contact pour dénoncer les certificats de complaisance car cela me fait penser aux méthodes de dénonciation du temps des dictatures. De plus, de tels points de contact ne font qu'amplifier la méfiance au sein de la société. Il est impossible de fonder une société viable sur un sentiment de méfiance global.

Ik ben zelf geen voorstander van een meldpunt voor de aangifte van conveniënte doktersattesten. Verklikking en wantrouwen zijn geen goede fundamenten voor een leefbare samenleving!

Wat een getuigschrift met terugwerkende kracht betreft, dat is nooit geldig, zelfs niet als het gaat over één dag terugwerkende kracht. U kan als voorzitter gemakkelijk optreden.

Un certificat avec effet rétroactif n'est jamais valable.

14.04 Valerie Van Peel (N-VA): Ik kan niet tegen de arts optreden, en dat vind ik even schrijnend.

14.04 Valerie Van Peel (N-VA): Il est révoltant qu'on ne puisse pas intervenir.

14.05 Minister Maggie De Block: Het gaat hier om een arts die eigenlijk een strafrechtelijk feit, valsheid in geschrifte, begaat. Er is dus een naam en een sanctie voor. U kan als OCMW-voorzitter een klacht indienen tegen die arts. Misschien maakt u zich dan niet geliefd in uw streek, maar u kan het wel doen.

14.05 Maggie De Block, ministre: Le faux en écriture constitue un fait pénal. Il est loisible à Mme Van Peel de déposer une plainte. Il m'est arrivé, en ma qualité de médecin, de devoir porter plainte contre l'un de mes patients parce qu'il avait commis un faux en écriture en modifiant lui-même la durée de son incapacité de travail.

Ik heb ooit tegen patiënten die mijn arbeidsongeschiktheidsattesten hadden vervalst, door twee dagen om te zetten naar vier maanden, een klacht moeten indienen om mij juridisch in te dekken. Daar was ook sprake van valsheid in geschrifte, maar dan vanwege een patiënt die zeer ingenieus was geweest. Dankzij het onderzoek bleek dat deze patiënt dit al eerder had gedaan bij andere voorschriften van andere artsen. Sommige mensen zijn zeer inventief.

Actuellement, la seule sanction prévue pour un travailleur ayant reçu un certificat de complaisance réside dans le fait qu'il risque de ne pas toucher de salaire garanti, conformément à l'article 31 de la loi du 3 juillet relative au contrat de travail.

Momenteel loopt een werknemer die een conveniënt doktersattest gebruikt, het risico geen gewaarborgd loon te krijgen, zoals bepaald in artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Uw vragen over andere eventuele

Par conséquent, la question de savoir s'il faut prévoir d'autres sanctions et lesquelles, doit être posée à mon collègue le ministre de l'Emploi.

Enfin, je tiens à préciser que le renforcement des contrôles et des sanctions n'est pas le seul moyen de faire baisser le taux d'absentéisme. Une organisation ou un service qui est confronté à un taux d'absentéisme élevé devrait aussi s'interroger sur les causes sous-jacentes de l'absentéisme. En général, un taux d'absentéisme élevé est un signal qu'il y a l'un ou l'autre problème fondamental au sein de l'organisation ou du service en question.

Mevrouw Van Peel, u heeft een bijzondere vraag gesteld over een arts in wiens geval ook een gerechtelijke beslissing getroffen is. Over deze individuele zaak kan en mag ik me niet uitspreken. Het is een geval dat u aangehaald heeft om aan te tonen hoe weinig middelen er zijn.

Ik kan u wel verzekeren dat mijn administratie, zowel op het niveau van de FOD Volksgezondheid als van het RIZIV, het zeer belangrijk vindt dat frauduleus of crimineel gedrag door beroepsbeoefenaars ook vervolgd wordt, zeker als het gaat om georganiseerd gedrag. Overigens zullen actiemiddelen om tussen te komen ook besproken worden in het kader van de herziening van het KB nr. 78. Ook daar zullen we meer actiemiddelen kunnen hebben wanneer een beroepsbeoefenaar in gebreke is gebleven.

Dat zit zowel in de kaderwet voor de herziening van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, maar ook in het andere luik, in het kader van het ontwerp van wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkuitoefening van de gezondheidszorg. We hebben immers inderdaad geconcludeerd dat er te weinig methodes zijn en dat het ook veel te lang duurt. Het geval dat u beschrijft, bewijst dat. Er zal dus veel eerder opgetreden worden tegen mensen die een loopje nemen met de wet bij hun voorschriften.

Ik herhaal nogmaals dat wie het correct doet, niets te vrezen heeft. Wie er een soort promotieartikel van maakt, en zijn maatschappelijke taak verwaarloost, zal aangepakt worden.

14.06 David Clarinval (MR): Madame la ministre, je suis d'accord avec vous, la grande majorité des médecins font bien leur travail et sont très consciencieux en ce qui concerne l'octroi des certificats médicaux. En l'occurrence ici, il s'agit d'un petit groupe de médecins qui abusent du système et qui sont connus. Dans le canton de Gedinne, je pourrais vous citer le nom d'un médecin connu de tous qui, même s'il n'est pas votre médecin traitant et si vous avez un problème d'absentéisme, fait un véritable business de cela. Son nom est connu et il fait tache par rapport à tous ses autres collègues qui, eux, sont corrects. Il faut donc cibler un petit groupe de personnes qui abusent.

Je ne vais pas soulever le débat de l'absentéisme car nous connaissons ce sujet en commission des Affaires sociales et notamment le Medex, très efficace mais qui ne peut se déplacer dans tous les services publics. En outre, il ne couvre pas tous les services

sancties moet u de minister van Werk stellen.

Aangescherpte controles en strengere sancties zijn niet de enige manier om het absentisme terug te dringen: een hoog verzuimpercentage wijst soms op een onderliggend, fundamenteel probleem.

Je ne suis pas autorisée à m'exprimer sur des cas individuels, mais je puis toutefois garantir que mon administration attache une très grande importance à la répression des comportements frauduleux ou criminels, surtout lorsqu'ils sont organisés. Les moyens d'action feront aussi l'objet de discussions dans le cadre de la révision de l'arrêté royal 78. Ce dernier nous fournira également davantage de moyens d'action vis-à-vis des prestataires de soins de santé fautifs.

Ces dispositions figurent dans la loi-cadre pour la révision de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, mais également dans l'autre partie, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Les prestataires agissant correctement n'auront rien à craindre. En revanche, des mesures seront prises contre ceux qui négligent leur tâche vis-à-vis de la société.

14.06 David Clarinval (MR): Het is stellig maar een kleine groep artsen die misbruik maakt van het systeem. Hun namen zijn bekend! In het kanton Gedinne is er een die van het uitreiken van conveniënte doktersattesten een hele business gemaakt heeft.

Ik wil het debat over het absentisme niet opnieuw voeren, maar herinner eraan dat Medex niet naar alle overheidsdiensten toe kan komen en ook niet alle privésectoren bestrijkt.

privés et, dès lors, on ne peut avoir toujours recours à ses services. Par contre, l'idée du point de contact me paraît intéressante. Vous considérez ces projets comme issus de sociétés dictatoriales! J'en suis étonné car nous avons voté, en Affaires sociales, un point de contact pour dénoncer la fraude sociale, ce qui est tout à fait la même idée.

De oprichting van een meldpunt lijkt me een interessante idee. U vindt dat een dictatoriaal systeem, maar in de commissie voor de Sociale Zaken hebben we nochtans een tekst aangenomen over een meldpunt om sociale fraude aan te geven: dit is hetzelfde!

14.07 Maggie De Block, ministre: Mais pas de manière anonyme, car cela existe aussi anonymement. Et, à ce sujet, cela part dans toutes les directions!

14.07 Minister Maggie De Block: Maar die aangifte gebeurt niet anoniem!

14.08 David Clarinval (MR): Je ne connais pas le texte de la N-VA, mais cela peut ne pas être anonyme! En tant que bourgmestre, je peux sans problème assumer mes propos et dénoncer les gens. D'ailleurs, j'avais écrit à l'Ordre des médecins pour un cas et j'avais signé mon courrier. Ce n'était donc pas anonyme. Il est clair que si ce n'est pas anonyme, la piste serait à creuser. J'ai néanmoins entendu que vous disposiez de plusieurs pistes concrètes que je n'ai pas toutes comprises, Madame la ministre, je vous fais néanmoins confiance afin que vous puissiez, avec les collègues du kern, prendre ce problème à bras-le-corps. Ce problème est manifestement un souci pour les employeurs et salit aussi parfois une profession qui ne le mérite pas.

14.08 David Clarinval (MR): Ik ken de tekst van de N-VA niet, maar de aangifte mag niet anoniem gebeuren! Ik ben, als burgemeester, bereid om de daad bij het woord te voegen en mensen aan te geven, wat ik ook al heb gedaan in een brief aan de Orde der artsen.

Ik vertrouw erop dat u dit probleem aanpakt, want het is niet alleen nadelig voor de werkgevers, maar plaatst ook bepaalde beroepen onterecht in een slecht daglicht.

14.09 Valerie Van Peel (N-VA): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Voor alle duidelijkheid, in het artikel over dat meldpunt stond wel een quote van mij, maar daarin had ik het over een meldpunt voor adviserend geneesheren. Ik wil geen maatschappij creëren waarin een arts zijn concurrent...

14.10 Minister Maggie De Block: Het kan niet dat men denkt: mijn buurman is zijn gras aan het maaien, hij is weeral thuis. (...) Dat kan niet. Daar hebben we het over.

14.11 Valerie Van Peel (N-VA): Nee, dat is ook niet mijn idee van een ideale maatschappij, maar het was wel de bedoeling om een soort van meldpunt en een beleid te creëren voor de adviserend geneesheren. Zij kijken nu zaken na. Zij stoten op zaken en verbinden daaraan consequenties, vooral voor de patiënt, maar niet voor de arts, terwijl die er natuurlijk voor heeft gezorgd dat die patiënt, ook onterecht, kan thuiszitten. Dat is een link die volgens mij meer gelegd moet worden, ook al vind ik het idee om profielen te maken en *outliers* te zoeken al een zeer goede idee. De kans blijft echter bestaan dat men er op die manier alleen de echt grote spelers uithaalt, zoals in het voorbeeld dat ik gegeven heb. Het is soms iets meer verstopt.

14.11 Valerie Van Peel (N-VA): Je préconise d'y associer les médecins-conseils. L'objectif est de mettre sur pied une sorte de point de contact qui permettrait aux médecins-conseils de déceler certaines anomalies. L'idée d'établir des profils est séduisante mais il est possible qu'avec cette façon de procéder, on ne repère que les grands spécialistes des certificats de complaisance.

Ik kan, zoals mijn collega, de artsen in mijn regio bij naam noemen van wie elke keer briefjes komen waarvan ik weet of aanvoel dat die niet kloppen. Als men optelt wat dat aan de maatschappij kost, dan komt men uit op een ongelooflijk getal. Daarover bent u het wellicht met mij eens.

Gisteren hebt u wellicht nog verder uitgelegd – ik heb het begin van

uw uitleg daarover wel nog gehoord – hoe er binnen de hervorming van het KB nr. 78 ook een toezichtskamer komt. Dat lijkt mij inderdaad echt een momentum om daaromtrent een beleid op te zetten. Ik wil ervoor blijven pleiten om de adviserend geneesheren daarbij te betrekken, want zij zitten toch al in één richting te kijken. Het is dus niet zo moeilijk om op datzelfde moment ook in de andere richting te kijken, maar dan moeten zij daarvoor wel op een andere manier omkaderd worden dan vandaag, want nu staan zij er moeilijk voor.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 15276 de Mme Els Van Hoof est transformée en question écrite. La question n° 15279 de Mme Renate Hufkens est transformée en question écrite à sa demande.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 15276 van mevrouw Van Hoof en 15279 van mevrouw Hufkens worden omgevormd in schriftelijke vragen.

15 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à l'information sur la pratique de l'IVG" (n° 15312)

15 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot voorlichting over abortus" (nr. 15312)

15.01 Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, malgré la dépénalisation partielle de l'avortement votée en 1990, l'interruption volontaire de grossesse reste, en 2016, inscrite dans le Code pénal. C'est, selon mon avis personnel, non seulement un non-sens, mais également une atteinte à la liberté des femmes, liberté de leurs choix et de leur corps puisque la pratique ne peut se faire que sous une série de conditions fixées par la loi.

Le combat des femmes dure depuis des dizaines d'années et, malgré tout ce temps, la pratique s'avère en grande partie méconnue et l'information donnée insuffisante. C'est le cas dans certaines universités de Belgique où les cours sur la pratique de l'interruption volontaire de grossesse semblent boudés par les professeurs des cursus de gynécologie ou de médecine générale.

Avant que vous ne me disiez que c'est une compétence des Communautés, ce que je sais, je voulais, madame la ministre, vous poser quelques questions.

Les informations sur le site du SPF Santé publique ne comportent pas de liens vers les centres de planning familial ou des médecins spécialisés, ni des psychologues. Est-il éventuellement envisagé d'inclure certains liens pour faciliter l'accès à la bonne information? Un numéro de téléphone gratuit sera-t-il ajouté à la page? C'est une suggestion.

Pour l'ensemble du site, les informations sont concentrées sur une page et comprennent des explications brèves pour les femmes enceintes. Est-il envisagé de construire une nouvelle page avec les professionnels du secteur pour permettre un accès à une information pertinente et uniforme?

15.02 Maggie De Block, ministre: Madame Jadin, je ne sais pas si vous le savez mais récemment, le site web du SPF Santé publique a été renouvelé. Depuis peu, le site mène vers différentes pages selon que l'on soit un professionnel de la santé ou à la recherche d'informations destinées au public.

15.01 Katrin Jadin (MR): Hoewel abortus in 1990 gedeeltelijk werd gedepenaliseerd, staat zwangerschapsafbreking nog steeds in het wetboek van strafrecht. Dat is onzinnig en een inbreuk op de vrijheid van vrouwen.

Er is bovendien te weinig voorlichting. Aan bepaalde universiteiten wordt er niets over zwangerschapsafbreking vermeld in de lessen gynaecologie en algemene geneeskunde. De weinige gegevens op de website van de FOD Volksgezondheid bevatten geen link naar de centra voor gezinsplanning of gespecialiseerde artsen en psychologen. Zal u zo'n links laten toevoegen? Er zou een gratis telefoonnummer kunnen worden toegevoegd. Zal u met de practitioners samenwerken om een pagina met relevante en uniforme informatie te creëren?

15.02 Minister Maggie De Block: De website van de FOD Volksgezondheid werd onlangs vernieuwd. De webpagina betreffende de commissies bevat

Pour rappel, les services compétents au sein du SPF ont mis sur le site dédié aux commissions, les informations qui concernent le rôle de la Commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi que, sur le site général, une explication de la loi à destination des femmes confrontées à une grossesse non désirée.

Sauf remarque contraire de la Commission interruption volontaire de grossesse, mes services vont aussi préparer une liste des institutions procédant à des interruptions de grossesse et la publier sur le site. Ainsi, les femmes sauront où elles peuvent s'adresser pour demander de l'aide.

La possibilité de rédiger des documents informatifs avec des professionnels sera également soumise à la Commission afin d'en définir les modalités.

Je trouve qu'il n'est pas seulement nécessaire que les femmes sachent ce qu'il est possible de faire, mais aussi où elles peuvent s'adresser et où elles seront aidées.

15.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Je n'ai pas eu l'occasion de consulter à nouveau le site du SPF. Je ne peux que vous féliciter d'avoir pris à bras-le-corps ce sujet que j'estime, je le répète, très important. L'information doit être la meilleure possible. La communication sur les possibilités existantes doit être la plus complète possible. J'irai voir ce qu'il en est sur le site de votre département.

Madame la ministre, il y a une deuxième question. Peut-être pourrions-nous y revenir. Vous êtes médecin. Je m'interrogeais sur le fait que dans les cursus universitaires, les pratiques qui ont trait à l'interruption volontaire de grossesse ne sont plus enseignées aux étudiants en médecine, à l'exception de l'ULB et peut-être de la VUB.

15.04 Maggie De Block, ministre: (...)

15.05 Kattrin Jadin (MR): Je considère que c'est un problème. Il faudra quand même que nous y réfléchissions, ou du moins que nous attirions l'attention des entités fédérées là-dessus. Je vous remercie.

La **présidente:** Madame la ministre, l'existence d'une double cohorte sera peut-être l'occasion d'organiser des stages dans des centres de planning familial plutôt que dans des hôpitaux. Mais nous y reviendrons.

15.06 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, je sais que la double cohorte est votre dada, mais cela n'a vraiment rien à voir.

Ceux qui se trouvent dans la double cohorte ont déjà eu ces études. Certes, c'est important au niveau universitaire, mais il faut également viser les écoles secondaires car, si je me rappelle bien, nous avons reçu une éducation sexuelle en 5^e et 6^e années, à 11 et 12 ans. Je constate aussi que les jeunes ne disposent pas d'informations suffisantes.

information over de rol van de commissie voor de evaluatie van de wet betreffende de zwangerschapsafbreking en op de algemene site wordt de wet toegelicht voor vrouwen die met een ongewenste zwangerschap worden geconfronteerd.

Behoudens een andersluidend advies van de commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking zullen mijn diensten een lijst van de abortusinstellingen publiceren. Het voorstel om samen met practitioners informatieve documenten op te stellen zal aan de commissie worden overgelegd.

15.03 Kattrin Jadin (MR): Het verheugt me dat u die zeer belangrijke kwestie zo kordaat heeft aangepakt. De informatie moet zo volledig mogelijk zijn. Ik zal de website raadplegen.

We moeten de aandacht van de deelgebieden vestigen op het feit dat de universitaire opleidingen in de geneeskunde, met uitzondering van die van de ULB, geen cursussen over abortus meer bevatten.

De **voorzitter:** De dubbele cohorte zal misschien de mogelijkheid bieden stages te organiseren in centra voor gezinsplanning.

15.06 Minister Maggie De Block: Ik weet dat dat uw stokpaardje is maar dat heeft er niets mee te maken!

De studenten van de dubbele cohorte hebben die studies al gehad. Er moet ook aandacht worden besteed aan de middelbare scholen en de lessen over seksuele voorlichting.

La **présidente**: Tout à fait. C'est l'information santé de base.

15.07 Maggie De Block, ministre: Oui. Il ne s'agit pas seulement d'informer sur l'existence de la pilule mais aussi sur la façon de la prendre.

15.08 Kattrin Jadin (MR): Je considère aussi que c'est un problème.

La **présidente**: Nous allons passer au point suivant mais, ici, c'est la formation des futurs médecins qui était abordée. C'est la raison pour laquelle je parlais des possibilités de stage.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance des femmes en Belgique" (n° 15329)

16 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrouwenmishandeling in België" (nr. 15329)

16.01 Kattrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, nous sommes en plein dans l'actualité car nous venons de célébrer la Journée internationale des droits des femmes. Plus que jamais, le combat pour le respect de la femme est important et nécessaire dans notre pays. C'est un combat non seulement pour plus de respect, mais aussi une lutte contre les discriminations et les inégalités.

Madame la ministre, les derniers chiffres sur les maltraitances faites aux femmes en Région wallonne sont interpellants: 18 viols commis chaque jour avec seulement 16 % de victimes qui s'adressent aux autorités. Dans ces situations, l'agresseur est principalement un homme et les victimes des mineurs. En plus des agressions sexuelles, certaines femmes vivent un enfer dans leur vie conjugale, où elles subissent des violences physiques ou sexuelles.

En plus des violences avérées à l'encontre des femmes, c'est aussi la peur d'en parler et le sentiment de culpabilité qui enchaînent leur liberté dans notre société.

Je sais que cette question n'est pas de votre seule compétence. Mais il m'intéresse de savoir si votre département sait combien de femmes sont victimes chaque jour de violences en Belgique? Combien de femmes ou filles ont-elles été victimes d'un viol en 2016 dans notre pays?

Quels sont les moyens mis en place pour l'accompagnement des victimes? Là aussi y a-t-il des informations que nous pourrions obtenir de la part de votre département?

16.02 Maggie De Block, ministre: En ce qui concerne la maltraitance des femmes, vous savez qu'il existe une base de données reprenant les données médicales résumées hospitalières minimum, instituée au sein du Service public fédéral Santé publique. Cette base de données centralise les données médicales relatives à chaque patient hospitalisé sous forme anonymisée. Ces données médicales sont transmises périodiquement par les hôpitaux au SPF Santé publique sous forme de codes issus de la classification internationale ICD.

16.01 Kattrin Jadin (MR): In ons land is de strijd voor het respect voor vrouwen – die ook een strijd tegen discriminatie en ongelijkheid inhoudt – nog altijd noodzakelijk.

In het Waalse Gewest worden 18 verkrachtingen per dag gepleegd en doet slechts 16% van de slachtoffers aangifte. De daders zijn meestal mannen en de slachtoffers minderjarigen. Daarnaast zijn er vrouwen wier huwelijksleven een hel is door lichamelijk en seksueel geweld. De angst om erover te praten en het schuldgevoel beperken hen in hun vrijheid.

Hoeveel vrouwen zijn er dagelijks het slachtoffer van aanrandingen in België? Hoeveel vrouwen en meisjes werden er in 2016 verkracht? Welke middelen worden er ingezet voor slachtofferbegeleiding?

16.02 Minister Maggie De Block: Wat vrouwenmishandeling betreft bestaat er een gegevensbank bij de FOD Volksgezondheid: de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG). Deze gegevensbank centraliseert de geanonimiseerde medische gegevens van alle gehospitaliseerde patiënten. Deze

Cependant, l'administration ne dispose pas encore des chiffres pour les années 2015 et 2016. Je vous présente ici les données des années 2010 à 2014. Ces chiffres concernent les séjours en hospitalisation classique, en hospitalisation de jour et en hospitalisation de longue durée. Au total, pour cette période, il s'agit d'environ cinq patientes par an qui sont hospitalisées, après avoir été victimes de violences, pour au moins une nuit à l'hôpital. Il peut s'agir de violences psychiques, émotionnelles, psychologiques, sexuelles ou autres.

Le nombre de patients mineurs et majeurs étant enregistrés dans nos hôpitaux comme étant victimes de violences sexuelles tourne autour de cent. Je peux vous transmettre les chiffres exacts si vous le désirez.

Plusieurs remarques méritent d'être faites, qui demandent que ces chiffres soient considérés avec beaucoup de réserves. Tout d'abord, le nombre de femmes victimes de violences ou de viol est plus que probablement sous-enregistré, étant donné que toutes n'osent pas déclarer qu'elles ont été victimes de violences et ont pu être admises sous un autre prétexte. Les patients venus en ambulatoire, via un passage aux urgences, et n'ayant pas été hospitalisés, ne sont pas repris dans les chiffres mentionnés. C'est fort dommage car c'est le cas de beaucoup.

Les chiffres relatifs à la violence en général ne concernent que les femmes de 18 ans et plus, alors qu'on sait qu'il y a aussi des cas chez de plus jeunes femmes ou filles. La notion d'abus sexuel est bien plus large que la notion de viol, étant donné que sont repris dans les abus sexuels les attouchements sexuels. Le code prévu dans la méthode ICD (NCM) n'est pas spécifique au viol.

Pour des chiffres plus exacts, je vous renvoie à mes collègues de l'Intérieur et de la Justice, sous réserve que les victimes aient fait une déclaration à la police. Il y en a aussi beaucoup qui font une déclaration et la retirent par après.

Une formation à la prise en charge des victimes de violence intrafamiliale et sexuelle a eu lieu du 1^{er} au 30 septembre 2015 dans quatorze hôpitaux du pays et s'adressait aux professionnels suivants: les médecins urgentistes, les gériatres, les gynécologues, les pédiatres, ainsi que les infirmiers sociaux, urgentistes et pédiatriques, les assistants sociaux, les sages-femmes et les psychologues. Cette formation a été dispensée par l'International Centre for Reproductive Health de l'Université de Gand, en partenariat avec le CHU Saint-Pierre de Bruxelles.

À cette occasion, l'équipe en charge du projet a également développé une *checklist* afin que les victimes de violence sexuelle puissent bénéficier de soins optimaux dans les hôpitaux belges. Elle a été conçue sur la base de *guidelines* internationales. Elle répond à la nécessité de disposer d'un outil clair et accessible.

En ce qui concerne la prise en charge des victimes de violence sexuelle, la secrétaire d'État en charge de l'Égalité des chances prépare un projet-pilote sur des centres de référence multidisciplinaires. J'espère que Mme Demir va poursuivre dans cette voie; je pense que ce sera le cas. Les soignants qui travaillent dans ces centres exprimeront sans aucun doute un besoin de formation

gegevens worden door de ziekenhuizen bezorgd in de vorm van codes uit de internationale ICD-classificatie (International Classification of Diseases).

De FOD beschikt niet over de cijfers voor 2015 en 2016, maar hier zijn de cijfers voor de periode van 2010 tot 2014 (klassieke, langdurige en daghospitalisatie). Er werden per jaar vijf slachtoffers van geweld opgenomen voor ten minste één nacht.

Er werden ongeveer 100 patiënten geregistreerd als slachtoffer van seksueel geweld. Dit zijn echter onvolledige cijfers, omdat heel wat vrouwen niet durven vertellen dat ze het slachtoffer zijn van seksueel geweld en onder een ander voorwendsel naar het ziekenhuis komen. De niet gehospitaliseerde, ambulante patiënten werden evenmin opgenomen in de cijfers.

De cijfers voor seksueel geweld betreffen enkel meerderjarige vrouwen. Het begrip seksueel misbruik is ruimer dan enkel verkrachting. De code in het ICD-10-CM-systeem geldt niet specifiek voor verkrachting.

Voor de exacte cijfers verwijs ik u naar mijn collega's van Binnenlandse Zaken en van Justitie, voor zover de slachtoffers aangifte hebben gedaan bij de politie.

Het International Centre for Reproductive Health van de Universiteit Gent en het UMC Sint-Pieter in Brussel hebben in 2015 in 14 ziekenhuizen aan artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, vroedvrouwen en psychologen een opleiding gegeven over het opvangen van slachtoffers van geweld binnen het gezin en seksueel geweld.

De opleiders hebben een checklist ontwikkeld opdat de slachtoffers van seksueel geweld optimale zorg krijgen.

spécialisée. Par ailleurs, il est nécessaire de mettre en place une collecte systématique et uniforme dans les hôpitaux belges des données relatives aux victimes de violence intrafamiliale et sexuelle.

Madame Jadin, je vais vous transmettre l'annexe, qui comporte énormément de chiffres. Il faut savoir que beaucoup de victimes ne se sont pas signalées.

Mon département est représenté au sein du comité de pilotage de l'étude de la faisabilité de la mise en place de ces centres connus sous l'appellation de Sexual Assault Referral Centre (SARC). Par ailleurs, un nouveau projet de formation portant sur la violence intrafamiliale, y compris sexuelle, vient de démarrer.

Il s'adressera à douze hôpitaux: cinq en Région wallonne, deux en Région bruxelloise et cinq en Région flamande. Ces formations sont planifiées dans le courant de cette année. Par souci de continuité, leur organisation sera reprise par l'équipe qui s'était chargée du projet en 2014 et 2015.

Mevrouw Sleurs bereidde een proefproject voor inzake multidisciplinaire referentiecentra voor de opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Ik denk dat mevrouw Demir die weg verder zal bewandelen.

De gegevens over de slachtoffers van geweld binnen het gezin en seksueel geweld moeten op een uniforme manier worden vergaard.

Mevrouw Jadin, ik zal u de bijlage, met een heleboel cijfergegevens, bezorgen.

Mijn departement is lid van de stuurgroep van de studie naar de invoering van Sexual Assault Referral Centres (SARC's).

Tot slot is er net een nieuw opleidingsproject over geweld binnen het gezin – waaronder seksueel geweld – van start gegaan.

Het zal lopen in vijf Waalse, twee Brusselse en vijf Vlaamse ziekenhuizen. Om de continuïteit te bewaren, zullen die opleidingen in 2017 worden verzorgd door het team dat in 2014 en 2015 met het project was belast.

16.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la ministre, merci pour toutes ces informations. J'ai déjà interrogé les ministres de l'Intérieur et de la Justice, de manière à compléter les statistiques existantes. Pas plus tard qu'hier, il y a eu un colloque au Sénat concernant justement les faits de viol commis sur des femmes – ça existe aussi dans d'autres circonstances - dans le monde. Même si je savais que suivant les cultures, le phénomène pouvait être plus ou moins répandu, j'ai été étonnée de constater que dans notre pays, c'est vraiment un sujet d'une très grande importance, qu'il faut prendre à bras-le-corps, qu'il faut analyser, pour lequel il faut trouver les moyens de prévention optimaux. Je constate qu'en ce qui concerne votre département, vous prenez les choses à bras-le-corps et je ne peux que m'en trouver satisfaite. Nous essaierons de voir, avec tous les éléments récoltés, comment tout cela s'allie en pratique pour démontrer ou non l'efficacité. Comme vous le dites, un viol commis n'est peut-être pas toujours répertorié.

16.03 Kattrin Jadin (MR): Ik heb de ministers van Binnenlandse Zaken en van Justitie reeds vragen gesteld teneinde de statistieken te vervolledigen.

Gisteren was er een colloquium in de Senaat over de verkrachting van vrouwen overal ter wereld. Tot mijn verwondering stelde ik vast dat ons land nog niet over optimale preventiemiddelen beschikt.

Het verheugt me dat uw departement het probleem aanpakt. Op basis van al die informatie zullen we trachten na te gaan of een en ander efficiënt verloopt in de praktijk.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling van diploma's verpleegkunde behaald buiten de EU" (nr. 15389)
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de verpleegkundigen" (nr. 16194)

17 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des diplômes de formation d'infirmier acquis en dehors de l'UE" (n° 15389)
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des infirmiers" (n° 16194)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, verpleegkundigen die hun diploma buiten Europa behaalden en in Vlaanderen willen werken, moeten hun diploma laten gelijkschakelen met een Vlaams diploma graduaat in de verpleegkunde. Hiervoor doen zij dan een aanvraag bij de FOD Volksgezondheid. Een Nederlandstalige commissie moet dan samenkomen om de dossiers te bespreken.

Wij krijgen uit het werkveld regelmatig bericht dat dit niet vlot verloopt en deze commissie niet samenkomt, waardoor een aantal aanvragers al meer dan een jaar op een antwoord wachten. Het is een knelpuntberoep en dus is het belangrijk dat wij deze mensen in de zorg aan bod kunnen laten komen.

Wat is daar het probleem? Hoeveel dossiers liggen daar te wachten? Is de commissie al samengekomen?

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Pour pouvoir travailler en Flandre, les infirmiers titulaires d'un diplôme étranger obtenu dans un pays non européen doivent faire assimiler leur diplôme. Ils introduisent à cet effet une demande auprès du SPF Santé publique et une commission néerlandophone se réunit ensuite pour discuter des dossiers. Plusieurs demandeurs attendent depuis plus d'un an déjà une réponse positive.

Quel est le problème? Combien de dossiers sont-ils en souffrance? La commission s'est-elle déjà réunie récemment?

17.02 Michel de Lamotte (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, il me revient aussi que des problèmes se posent au sujet de la reconnaissance d'infirmiers étrangers avec permis de travail qui désirent travailler en Communauté germanophone. Certains dossiers jugés complets et recevables par le SPF Santé publique ne seraient pas traités pour l'instant parce que la commission en charge du dossier aurait été dissoute. Les dossiers seraient dès lors bloqués.

À titre d'exemple, un expert administratif de la cellule "Accès à la profession" du SPF Santé publique a répondu que "le dossier de telle personne est complet depuis le 4 octobre 2016 et se trouve maintenant en attente de passage à la commission des infirmiers néerlandophones. En effet, il y a un accord avec la commission néerlandophone pour le passage des dossiers du côté germanophone. Malheureusement la commission néerlandophone ne statue plus, car elle est dissoute et donc pour l'instant l'ensemble des dossiers sont bloqués." Voilà en résumé pourquoi la demande est bloquée tant que le dossier n'est pas passé à la commission!

Madame la ministre, avez-vous connaissance de ce problème? Quelles sont les raisons de la dissolution de la commission? Depuis combien de temps la commission est-elle dissoute? Pourriez-vous me dire combien de dossiers sont actuellement bloqués? Qu'envisagez-vous de mettre en œuvre pour résoudre cette situation? Avez-vous eu des contacts avec vos collègues des entités fédérées à ce sujet? Quels ont été les résultats de ces contacts? Dans quel délai pensez-vous qu'une solution sera trouvée?

17.02 Michel de Lamotte (cdH): De erkenning van buitenlandse verpleegkundigen met een arbeidskaart zorgt voor problemen, met name in de Duitstalige Gemeenschap, waar bepaalde door de FOD Financiën als ontvankelijk aangemerkte dossiers niet zouden worden behandeld omdat de Nederlandstalige commissie die ze moet onderzoeken, werd ontbonden.

Waarom werd die commissie ontbonden? Hoeveel dossiers blijven er hierdoor hangende? Wat doet u om het probleem op te lossen?

17.03 Maggie De Block, ministre: Madame Dedry,

17.03 Minister Maggie De Block:

monsieur de Lamotte, je dois constater, en effet, que des difficultés se posent dans toutes les Communautés. Cela provoque des problèmes aussi chez nous pour la reconnaissance.

Er zijn in feite problemen in alle Gemeenschappen.

De niet-Europese verpleegkundigen vragen, in toepassing van artikel 145 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, de toegang tot hun beroep in België bij de FOD Volksgezondheid, maar zij dienen in eerste instantie hun diploma gelijkwaardig te laten verklaren door de bevoegde diensten van Onderwijs, alvorens hun dossier in aanmerking genomen kan worden door de FOD. De FOD moet dus eerst het bewijs van de diensten van Onderwijs hebben dat het om een gelijkwaardig diploma gaat. Op dit moment zijn er 16 Franstalige en 23 Nederlandstalige dossiers die door mijn administratie volledig werden bevonden en die nog voor advies moeten worden voorgelegd aan de erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde. Verder zijn nog 7 Franstalige en 14 Nederlandstalige dossiers ingediend die nog niet volledig zijn en ook nog een advies vereisen, eens de aanvrager de nodige documenten aangeleverd zal hebben. Als wij die bijtellen, dan komen wij aan 23 Franstalige en 37 Nederlandstalige dossiers die bij de FOD bekend zijn.

Les infirmiers non européens qui demandent au SPF Santé publique un accès à la profession en Belgique doivent avant tout introduire une demande d'équivalence de leur diplôme auprès des services compétents de l'Enseignement. Le SPF doit d'abord obtenir la preuve qu'il s'agit bien d'un diplôme équivalent.

À l'heure actuelle, 16 dossiers francophones et 23 néerlandophones ont été complétés par mon administration et doivent encore être soumis pour avis à la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier. Par ailleurs, 7 dossiers francophones et 14 néerlandophones ne sont pas encore complets et devront encore faire l'objet d'un avis une fois que le demandeur aura transmis les documents nécessaires. Si nous additionnons ces chiffres, le SPF a connaissance de 23 dossiers francophones et 37 dossiers néerlandophones.

Je suis au courant de la problématique concernant les infirmiers non européens qui souhaitent, en application de l'article 145, exercer leur métier en Belgique et dont le dossier est bloqué à cause d'un avis manquant.

Ik ben op de hoogte van de dossiers van de niet-Europese verpleegkundigen, wier dossier geblokkeerd zit omdat er een advies ontbreekt.

Les personnes concernées ont introduit une demande de reconnaissance auprès du SPF Santé publique après avoir obtenu une équivalence de leur diplôme de la part des autorités compétentes pour l'enseignement. L'article 145 susmentionné prévoit que la demande doit être soumise à l'avis de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier qui a été scindée et transférée aux Communautés respectives depuis le 1^{er} juillet 2014, dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

De betrokkenen hebben bij de FOD Volksgezondheid een erkenningsaanvraag ingediend nadat hun diploma gelijkwaardig werd verklaard. Die aanvraag moet voor advies worden voorgelegd aan de Erkeningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, die op 1 juli 2014 werd gesplitst en naar de Gemeenschappen werd overgeheveld. De federale regering heeft dus geen invloed op de organisatie van die commissies. De Gemeenschappen zijn de commissies opnieuw aan het samenstellen: de procedure is begin 2016 gestart voor de Vlaamse Gemeenschap en eind

Le gouvernement fédéral n'a, par conséquent, pas d'impact sur l'organisation des réunions de ces commissions. Au terme de cette réforme de l'État, les Communautés sont effectivement en train de reconstituer les commissions selon leurs compétences. Pour la Communauté flamande, la procédure a commencé début 2016. Pour la Communauté française, la procédure a commencé fin 2016.

Lorsque certaines personnes nous écrivent, parce qu'auparavant les cas arrivaient chez nous, nous transférons systématiquement aux Communautés respectives, les demandes qui sont évidemment urgentes.

2016 voor de Franse.

De aanvragen die we nog ontvangen, worden doorgestuurd naar de Gemeenschappen.

Op dit moment zijn er geen geblokkeerde Franstalige dossiers meer, aangezien de Franstalige commissie heeft beslist om de oude leden te blijven bijeenroepen om toch nog adviezen te kunnen uitbrengen, tot de mandaten hernieuwd worden. C'est déjà une très bonne initiative.

Aan Nederlandstalige kant zijn er nog 23 volledige dossiers waarvoor wij wachten op een advies. Daar is de beslissing niet genomen om verder te vergaderen met de oude leden tot er een nieuwe commissie is om op die manier voor de continuïteit te zorgen.

Daarnaast zijn er minstens 3 Duitstalige dossiers die op een advies van de Vlaamse Gemeenschap wachten.

Entre-temps, vu le problème et vu que nous souhaitons que davantage d'infirmiers et d'infirmières exercent, notre administration a pris contact avec l'administration de la Communauté flamande. Une solution est attendue dans les semaines à venir. Les personnes concernées seront averties dès que leur dossier sera débloqué. Mon administration veillera à ce que l'autorisation d'exercer la profession leur soit alors délivrée au plus vite.

Wij gaan dus een deel van de verloren tijd trachten in te halen.

De erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde werd inderdaad, ingevolge de zesde staatshervorming, opgesplitst en overgeheveld naar de respectievelijke Gemeenschappen. De federale overheid is aangewezen op het advies van het gemeenschapsorgaan. Wij kunnen de organisatie van de vergaderingen dan ook niet eisen of inzien.

Bovendien loopt bij de Vlaamse Gemeenschap sinds geruime tijd een procedure om de mandaten van de leden van de Nederlandstalige afdeling te hernieuwen, van begin 2016, waardoor sinds lange tijd geen vergaderingen meer plaatsvonden en er ook geen zicht is op een nieuwe vergadering. Ook aan Franstalige kant dreigt hetzelfde probleem te ontstaan.

Wij zoeken met het kabinet, in overleg met de Gemeenschappen en de administratie, een alternatieve en juridisch sluitende oplossing voor deze impasse, zodat de hangende dossiers op korte termijn alsnog kunnen worden behandeld. Ik heb er nog een aantal zien passeren, maar de moeilijkheden zijn echt wel groot. De mensen blijven naar de Gemeenschappen, naar Onderwijs schrijven. Ik weet niet wat met die brieven gebeurt, maar betrokkenen worden inderdaad niet meteen geholpen.

Wij hebben daar al veel energie in gestoken, want wij weten hoe groot de nood aan verpleegkundigen op het terrein is.

Pour les infirmiers qui ont la volonté de travailler, il ne faut pas tarder à leur en donner la possibilité car nous avons besoin d'eux. Nous

À l'heure actuelle, plus aucun dossier francophone n'est bloqué. La Commission francophone a décidé de continuer à convoquer les anciens membres jusqu'au renouvellement des mandats. Du côté néerlandophone, il reste 23 dossiers pour lesquels un avis doit encore être rendu, et au moins trois du côté germanophone.

Onze administratie heeft ondertussen contact opgenomen met de Vlaamse Gemeenschap. De betrokken personen worden ingelicht zodra hun dossier gedeblokkeerd is. We zullen erop toezien dat ze zo snel mogelijk een vergunning krijgen om hun beroep uit te oefenen.

La Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier a été scindée et transférée aux Communautés après la sixième réforme de l'État. Par conséquent, l'autorité fédérale doit suivre désormais l'avis de l'organe communautaire. Nous ne pouvons exiger que des réunions soient organisées. En outre, une procédure visant à renouveler les mandats des membres de la section néerlandophone est en cours depuis longtemps à la Communauté flamande, de sorte que plus aucune réunion n'a lieu pour le moment. Le même problème risque de se produire également du côté francophone.

Nous sommes à la recherche d'une solution juridiquement concluante à cette impasse car nous sommes bien conscients du besoin énorme d'infirmiers sur le terrain.

Gelet op dat tekort mogen we geen spaak in het wiel steken van

n'avons pas assez d'infirmiers.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, al van begin 2016 is de Nederlandstalige kant van het land bezig met het samenstellen van de commissie, wat niet blijkt te lukken.

Ik begrijp dus niet op welke manier u de problematiek in een aantal dossiers toch nog gedeblokkeerd krijgt. De commissie is op dit moment immers niet geldig samengesteld. U merkt op dat u alle inspanningen doet en u probeert een aantal dossiers alsnog te deblokken. Echter, gedurende een heel jaar een commissie niet samengesteld krijgen, dat lijkt mij bizar.

Hoe kunnen wij die mensen een antwoord geven? Moeten wij hen vragen te blijven schrijven?

17.05 Minister Maggie De Block: U vindt misschien een Vlaams Parlements lid van Groen die dat daar kan aankaarten. Als zij naar De Zevende Dag kunnen gaan, kunnen zij dat ook doen.

Wij kunnen pas optreden, wanneer zij gepasseerd zijn en hun diploma gelijkwaardig is verklaard. Wij weten ook dat er een tekort is. Het is te gek voor woorden dat betrokkenen niet kunnen werken.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik zal dat doen.

17.07 Minister Maggie De Block: Met de overheveling door de zesde staats hervorming zijn er een aantal zaken waarvoor men niet klaar was. Zo is het.

17.08 Michel de Lamotte (cdH): Madame la ministre, je ne sais pas s'ils m'accepteront à *De Zevende Dag*.

J'ai bien compris que le problème du côté francophone était solutionné, puisqu'il y a eu une continuité du service public. Cependant, quelques infirmiers postulent dans le cadre de la Communauté germanophone et c'est vraiment ennuyeux. Il y en a trois, vous l'avez dit. Je souhaiterais vraiment, même si vous dites que vous avez déjà dépensé beaucoup d'énergie en la matière, que votre administration puisse activer ce dossier. Il faut vraiment répondre à cette demande. C'est un métier en pénurie et il y a des demandeurs. Je compte sur votre dynamisme.

Si jamais la situation ne devait pas se débloquer, comptez sur moi pour vous revoir!

La **présidente**: On agira à tous les niveaux!

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

18 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des produits homéopathiques" (n° 15420)

18 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bepaalde homeopathische producten" (nr. 15420)

de kandidaat-verpleegkundigen.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La partie néerlandophone du pays s'attelle déjà depuis le début de l'année 2016 à constituer la commission, sans sembler y parvenir. Devons-nous demander aux intéressés de continuer à envoyer des courriers?

17.05 Maggie De Block, ministre: Peut-être pouvez-vous demander à un député flamand écologiste d'aborder cette question.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): C'est ce que je vais faire.

17.08 Michel de Lamotte (cdH): Aan Franstalige kant werd de continuïteit van de openbare dienstverlening verzekerd maar voor de drie kandidaten in de Duitstalige Gemeenschap is dat vervelend. Ik hoop dat er schot in de zaak komt. Ik reken op u!

18.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'avais posé cette question à la fois à vous et à votre collègue le ministre Kris Peeters puisque, en soi, ce n'est pas vraiment un médicament. C'est en effet un produit qui est contenu dans des tablettes et dans des gels dits "homéopathiques" qui sont destinés à soulager les douleurs liées aux poussées dentaires, singulièrement chez les bébés. La FDA (Food and Drug Administration) a émis, en septembre dernier, un avis avertissant que ces tablettes et ces gels pouvaient poser un risque d'alerte secondaire sérieux pour les tout petits. La FDA conseille donc de ne plus utiliser ces produits.

Il s'agit de la deuxième alerte qui intervient. Une première alerte avait été lancée en 2010 par la FDA.

Madame la ministre, les produits incriminés dans les deux avis successifs de la FDA sont-ils autorisés en Belgique? L'AFMPS a-t-elle été alertée des dangers? A-t-elle pris la mesure des avis de la FDA liés à l'utilisation de ces tablettes et gels chez les bébés? S'il y a des éléments supplémentaires qui ne sont pas connus par le grand public actuellement, l'origine de la dangerosité de ces produits est-elle identifiée? Considérez-vous que ce soit du côté de l'AFMPS ou du côté du département de l'Économie qu'il faut prendre des mesures particulières en la matière?

18.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, les produits de Hyland ne sont pas autorisés en Belgique et n'y sont donc pas délivrés comme médicaments. En Belgique, un médicament homéopathique autorisé doit faire l'objet d'une évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité du produit. Un tel médicament doit aussi être fabriqué selon les conditions GMP comme décrit dans les documents de guidance européenne et doit comprendre une notice claire pour les patients incluant la posologie et la méthode d'administration.

Les services de l'Agence des Médicaments, l'AFMPS, considèrent qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures en Belgique étant donné que ce produit Hyland n'est pas sur le marché. S'il devait l'être, il devrait au préalable faire l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché incluant des données garantissant la qualité et l'efficacité du produit ainsi que son innocuité.

La Food and Drug Administration a alerté l'Agence des Médicaments, début octobre 2016, via le Service de pharmacovigilance. Le Homeopathic Medicinal Products Working Group a également informé ses membres, dont l'AFMPS, peu de temps après.

Le Homeopathic Medicinal Products Working Group est le groupe de travail européen dédié aux médicaments homéopathiques à usage humain, mais aussi vétérinaire.

Le produit de Hyland contient, notamment, une dilution de la Belladone, c'est-à-dire une dilution D6, dilution du produit au millionième, à savoir (10^{-6}).

Selon le rapport d'évaluation de l'innocuité du Homeopathic Medicinal Products Working Group, cette dilution ne

18.01 Catherine Fonck (cdH): Het is een vraag voor u en uw collega Kris Peeters en betreft een product in de vorm van zogenaamde 'homeopathische' tabletten en gels om de pijn waarmee het doorkomen van babytandjes gepaard gaat, te verlichten. De FDA (Food and Drug Administration) heeft in 2010 een eerste en in september jongstleden een tweede waarschuwing uitgevaardigd waarin ze wijst op de mogelijke ernstige nevenwerkingen bij de allerkleinsten. De FDA raadt het gebruik ervan af.

Zijn deze producten toegelaten in België? Werd het fagg gewaarschuwd en is het bewust van de gevaren die door de FDA zijn vastgesteld? Weet men wat deze producten eigenlijk gevaarlijk maakt? Wie moet er in dit geval maatregelen nemen, het fagg of het departement Economie?

18.02 Minister Maggie De Block: Producten van Hyland mogen niet in België worden verkocht. In ons land mag een homeopathisch geneesmiddel pas in de handel worden gebracht na een beoordeling van de kwaliteit, onschadelijkheid en doeltreffendheid ervan. Het moet ook worden geproduceerd volgens de GMP-voorwaarden die zijn beschreven in de Europese richtsnoeren en een duidelijke bijsluiter voor de patiënten bevatten met informatie over de dosering en de toedieningswijze.

Het fagg, het agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, is dan ook van mening dat er geen maatregelen hoeven te worden genomen.

FDA heeft het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) begin oktober 2016 via diens Afdeling Vigilantie gewaarschuwd. De Homeopathic Medicinal Products Working Group (een Europese werkgroep inzake

pose pas de problème de toxicité. Toutefois, mes services restent vigilants car la quantité de belladone peut varier d'un produit à l'autre selon l'alerte de la Food and Drug Administration. De plus, des erreurs dans la prise de médicaments ont également été rapportées aux États-Unis.

Quoi qu'il en soit, nous restons vigilants même si, pour l'instant, aucun problème ne se pose ici. Il est toujours possible que des touristes achètent ce produit lorsqu'ils se trouvent à l'étranger. En effet, on ne peut pas l'acheter en Belgique, mais il peut être utilisé ici après avoir été acheté dans un autre pays. Je vais donc à nouveau interroger l'Agence.

homeopathische geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik) heeft kort daarop ook zijn leden, waaronder het fagg, ingelicht.

Het product van Hyland's bevat meer bepaald een D6-verdunning, d.i. een miljoenste (10^{-6}) verdunning, van belladonna.

Uit het evaluatieverslag van de Homeopathic Medicinal Products Working Group blijkt dat die verdunning niet toxisch is. De hoeveelheid belladonna kan volgens de waarschuwing van FDA evenwel variëren van product tot product. Bovendien waren er in de Verenigde Staten gevallen waarbij het geneesmiddel verkeerd werd gebruikt.

We blijven dus waakzaam, zelfs al doen er zich hier momenteel geen problemen voor. Het product kan in België niet worden gekocht, maar kan hier worden gebruikt nadat men het in het buitenland heeft gekocht. Ik zal het fagg dan ook opnieuw om tekst en uitleg vragen.

18.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je me permets de vous demander d'aller plus loin. À titre personnel, j'ai évidemment essayé de voir s'il était possible d'en disposer en Belgique. Cela va très vite. En deux minutes, j'ai trouvé ce *teething gel*, ce gel homéopathique destiné spécifiquement aux bébés. Il suffit de faire un clic sur internet et vous l'avez en trois secondes.

18.03 Catherine Fonck (cdH): Er moet meer gedaan worden. Die gel kan heel gemakkelijk gekocht worden via het internet.

18.04 Maggie De Block, ministre: Vendu ici?

18.05 Catherine Fonck (cdH): Vous savez aussi bien que moi qu'il y a des officines en ligne. L'invasion, via internet, de toute une série de produits fait qu'on a une disponibilité de ce produit en Belgique avec une accessibilité d'achat de ce produit qui est clairement recommandé pour l'utilisation lors de poussées dentaires.

18.06 Maggie De Block, ministre: Ce n'est pas permis. C'est illégal.

La **présidente**: Madame Fonck, avez-vous été jusqu'à l'achat?

18.07 Catherine Fonck (cdH): Oui. C'est facile. Je ne l'ai pas acheté car je n'ai pas de bébé. J'ai de grands ados.

La **présidente**: Je vous demande cela pour voir si la démarche se fait jusqu'au bout.

18.08 Catherine Fonck (cdH): C'est très simple. C'est comme pour plein d'autres choses. Souvenez-vous de notre débat sur les

18.08 Catherine Fonck (cdH): De bewering dat de gel niet in België

contraceptifs du lendemain. J'avais expliqué qu'ils étaient disponibles en trois secondes en cliquant mais qu'on était obligé de passer... mais, soit, je ne vais pas revenir sur ce débat-là pour ne pas mélanger les sujets.

Madame la ministre, en Belgique, n'importe qui peut acheter ce produit de façon extrêmement rapide. Donc, dire qu'il n'est pas délivré en Belgique, ce n'est pas juste. Je me permets dès lors d'insister pour qu'on fasse une chasse plus correcte sur la manière avec laquelle ces produits sont mis à la disposition via des ventes en e-commerce mais, à mon avis, c'est presque mission impossible. L'autre solution, c'est prendre des mesures d'information. La FDA a rendu son avis en septembre dernier et j'ai déposé cette question au mois de décembre. Or, vous me l'avez confirmé et je l'ai vérifié hier, aucune mesure d'information particulière n'a été prise en Belgique.

Je me permets donc d'insister parce que des parents qui ne chercheraient pas plus que cela une information scientifique sur le produit peuvent effectivement très facilement l'acheter et le mettre dans la bouche des bébés.

Je vous remercie de prendre la mesure de ce problème.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 15431 de Mme Catherine Fonck est transformée en question écrite.

wordt geleverd, is niet correct.

Er werden geen bijzondere voorlichtingsmaatregelen getroffen in België sinds het advies van de FDA van september 2016.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15431 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

19 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een billijke vergoeding voor gameetdonoren" (nr. 15444)

19 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une rémunération équitable pour les donneurs de gamètes" (n° 15444)

19.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, in de wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en gameten van 2007 is bepaald dat de Koning een vergoeding kan bepalen om verplaatsingskosten of loonverlies van een persoon bij wie een afname wordt verricht, te dekken. Die vergoeding kan ook hiermee samenhangende ziekenhuiskosten dekken. Momenteel bestaat er nog maar één KB dat de uitvoering van die wet een beetje regelt. Er blijken dus nog geen KB's te zijn die uitvoering geven aan de artikelen 48-51. We zijn bijna tien jaar later en er blijkt dus nog onvoldoende initiatief te zijn genomen voor een billijke vergoeding voor de gameetdonoren. Het is uiteraard een facultatieve mogelijkheid en geen verplichting.

Mevrouw de minister, wat vindt u van het plan om een vergoedingssysteem uit te werken? Bent u van plan om ter zake uitvoeringsbesluiten te nemen of niet?

19.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La loi de 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes stipule que le Roi peut fixer une indemnité qui couvre les frais de déplacement ou de perte de salaire de la personne prélevée. Cette possibilité n'a pas encore été exploitée.

La ministre a-t-elle l'intention de développer un système d'indemnisation?

19.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Dedry, zoals u aanhaalt, bepaalt artikel 51, § 1 van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en gameten dat de gratis donatie van gameten is toegestaan. De Koning kan echter een vergoeding bepalen om verplaatsingskosten of loonverlies van de persoon bij wie een afname wordt verricht, te dekken. De vergoeding kan ook de ziekenhuiskosten dekken die samenhangen met de afname van de

19.02 Maggie De Block, ministre: La loi stipule que le don de gamètes à titre gratuit est autorisé, mais que les frais de déplacement ou de perte de salaire peuvent être indemnisés.

Fixer des montants standards

eiellen bij de donor. Artikel 38 van dezelfde wet bevat een gelijkaardige bepaling, die van toepassing is op het gebruik van gameten in een wetenschappelijk onderzoeksprogramma.

Het is niet eenvoudig om standaardbedragen te bepalen die toegepast zullen kunnen worden op alle situaties. Bovendien zijn mij uit de praktijk op dit vlak geen problemen met de toepassing van de wet gemeld. Ik heb geen weet van excessieve vergoedingen die de onkosten of inkomstenderving van de donor zouden overstijgen. Ik denk dus dat hier voorlopig geen nieuw wetgevend initiatief hoeft te worden genomen.

applicables à toutes les situations n'est pas simple. Je n'ai pas été informée de problèmes concrets posés par l'application de cette loi. De même, je n'ai pas connaissance d'octroi d'indemnités excessives. Je pense par conséquent qu'à ce stade, aucune nouvelle initiative législative ne s'impose.

19.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik neem akte van het standpunt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord IZOM" (n° 15475)

20 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IZOM-akkoord" (nr. 15475)

20.01 Katrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, d'après mes informations, l'accord IZOM est sur le point d'être revu. Depuis peu, les mutuelles de la région frontalière ne délivrent plus l'attestation IZOM et donc, à partir du mois de juillet prochain (l'accord ayant été prolongé de six mois), les patients n'auront plus la possibilité d'être remboursés automatiquement pour les traitements spécialisés à l'étranger. Il fallait donc trouver une nouvelle solution.

Pour rappel, l'accord IZOM avait été adopté pour permettre aux patients germanophones de suivre un traitement dans leur langue maternelle.

Lors de votre dernière réponse à ce sujet - cela date déjà d'un an, voire un an et demi -, vous m'aviez indiqué que votre administration préparait une évaluation approfondie du projet IZOM parce que certaines mutuelles avaient abusé du système. Si nous pouvons revoir ce système et mettre en place une nouvelle forme adaptée de ce système, il faudra éviter de nouveaux abus à charge de l'État belge. Nous sommes bien d'accord.

Madame la ministre, avez-vous déjà pu négocier les possibilités existantes pour prolonger, voire pour mettre en place un nouvel accord de type IZOM.

Quel en est le résultat? Avez-vous déjà des communications à nous faire à ce sujet? J'ai un peu adapté la question en fonction de l'actualité. C'était obligatoire!

20.02 Maggie De Block, ministre: Chère collègue, la réponse a été actualisée entre-temps. Réactualiser les questions déposées, cela nous donne constamment du travail, comme nous l'avons évoqué hier.

Un groupe de travail ad hoc concernant l'accord de coopération IZOM a été créé. Son objectif est d'élaborer une proposition de consensus en ce qui concerne l'avenir de l'accord de coopération IZOM, ainsi que d'éventuelles solutions alternatives. Ce groupe de travail se

20.01 Katrin Jadin (MR): Naar verluidt wordt het IZOM-akkoord weldra herzien. De ziekenfondsen in de grensstreek reiken het attest niet langer uit. De Belgische en Duitse ziekenfondsen zouden een overgangsoptlossing hebben gevonden. Het IZOM-akkoord biedt Duitstalige patiënten de mogelijkheid een behandeling te volgen in hun moedertaal.

In uw jongste antwoord stelde u dat uw administratie een grondige evaluatie van het IZOM-project aan het voorbereiden was. Bij sommige ziekenfondsen werden er misbruiken vastgesteld.

Heeft u onderhandeld over de verlenging van het bestaande akkoord of over de sluiting van een nieuw akkoord?

20.02 Minister Maggie De Block: Er werd een werkgroep opgericht om een voorstel uit te werken voor de toekomst van het IZOM-samenwerkingsakkoord en voor alternatieve oplossingen. De werkgroep heeft drie keer vergaderd eind 2016 en nog eens op 26 januari 2017. De leden

réunit sous la présidence de l'INAMI. Il est composé d'un représentant de chaque Union nationale, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI), de la Caisse des soins de santé de HR Rail (CSS HR Rail) et de la Communauté germanophone, cette dernière en qualité de conseiller.

Entre-temps, le groupe de travail s'est réuni à diverses reprises: le 17 novembre, le 28 novembre et le 6 décembre en 2016, et le 26 janvier 2017. Il convient de constater qu'une majorité des membres du groupe de travail n'est pas disposée à accéder aux conditions financières imposées unilatéralement par le AOK Rheinland Hamburg, selon lesquelles ils ne pouvaient offrir les garanties d'une continuation de l'accord de coopération IZOM. Il en résulte que l'accord de coopération IZOM cesse de facto d'exister et doit être résilié. Comme prévu par l'accord de coopération IZOM, le comité de l'assurance a retiré son approbation pour l'accord de coopération le 19 décembre 2016.

Les organismes assureurs belges, parties signataires de l'accord de coopération IZOM, ont été invités à informer, avant le 31 décembre 2016, les parties signataires étrangères de la décision du comité de l'assurance, que l'accord de coopération prendra fin le 30 juin 2017, tout en respectant un préavis de six mois.

En ce qui concerne une solution alternative qui facilite l'accessibilité des soins de santé en Allemagne pour nos concitoyens germanophones qui peuvent actuellement bénéficier de l'accord de coopération IZOM, le groupe de travail s'est entre-temps mis d'accord sur les éléments suivants:

- ce régime sera d'application aux habitants des cantons de l'Est ainsi que des communes de Baelen, Bleiberg et Welkenraedt;
- ce régime prévoira une simplification de l'accès aux dispensateurs de soins actifs dans une zone géographique bien définie en Allemagne, en particulier la région d'Aix-la-Chapelle et les arrondissements de Bitburg, Daun et Prüm. C'est la même zone géographique en Allemagne couverte par l'accord IZOM;
- un document S2 administratif ou formulaire E112 sera délivré pour les soins de santé auxquels s'appliquera le régime alternatif;
- la réglementation belge et européenne telle qu'elle s'applique aussi aux autres assurés belges sera d'application pour les soins de santé non concernés par le régime alternatif. C'est la même chose que pour tous les autres.

Les soins de santé auxquels s'appliquera le régime alternatif seront définis sur base des éléments suivants:

- le paquet de prestations couvert par l'assurance fédérale obligatoire soins de santé est la référence;
- les besoins médicaux pour lesquels le langage allemand est un élément essentiel;
- l'offre insuffisante pour les habitants auxquels s'appliquera le régime alternatif.

Le groupe de travail continue ses travaux en 2017 et est d'avis qu'un accord doit intervenir quant aux prestations de santé auxquelles s'appliquera le régime alternatif, au plus tard dans la seconde moitié du mois de mars 2017, de sorte que les organismes assureurs disposent du temps nécessaire pour la communication sur le nouveau régime, notamment à l'intention de leurs assurés et des dispensateurs de soins belges concernés.

waren niet bereid om in te gaan op de financiële voorwaarden van de AOK Rheinland/Hamburg, en dus moet het samenwerkingsakkoord worden opgezegd. Het verzekeringscomité heeft zijn goedkeuring op 19 december 2016 ingetrokken.

De Belgische verzekeringsinstellingen werd verzocht om de buitenlandse overeenkomstsluitende partijen vóór 31 december 2016 in te lichten. Het samenwerkingsakkoord loopt af op 30 juni 2017.

Er komt een alternatieve regeling voor onze Duitstalige landgenoten. De werkgroep raakte het erover eens dat de toegang tot de gezondheidszorg in Duitsland moet worden gefacilieerd voor onze landgenoten uit de Oostkantons en de gemeenten Baelen, Bleiberg en Welkenraedt. Het gaat meer bepaald om de zorgverleners die actief zijn in de het geografische gebied waar momenteel het IZOM-akkoord van kracht is.

Er zal een bepaald document worden uitgereikt voor de gezondheidszorg die verstrekt wordt in het kader van de alternatieve regeling. Volgende criteria worden gehanteerd: de verstrekking moet verzekerd zijn door de federale verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; het moet gaan om medische behoeften waarvoor het gebruik van de Duitse taal van groot belang is en het aanbod in ons land moet ontoereikend zijn.

De werkgroep is van oordeel dat het uiterlijk in de tweede helft van 2017 tot een akkoord moet komen over de verstrekkingen die onder de alternatieve regeling vallen, opdat de verzekeringsinstellingen over de nodige tijd zouden beschikken om de verzekerden en de betrokken Belgische zorgverleners op de hoogte te brengen.

Le rapport d'évaluation de l'accord de coopération IZOM contient un aperçu statistique des patients ainsi qu'une analyse SWOT. Entre-temps, un régime réservé aux citoyens germanophones est en train d'être discuté, car l'accord IZOM prendra fin le 30 juin prochain.

Een evaluatieverslag over de IZOM-samenwerkingsovereenkomst bevat een statistisch overzicht van de patiënten en een SWOT-analyse. Er wordt overleg gepleegd over een specifieke regeling voor de Duitstalige burgers omdat de IZOM-overeenkomst op 30 juni afloopt.

20.03 Katrin Jadin (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour toutes ces informations.

Nous pouvons nous réjouir que le groupe de travail ait pu dégager un consensus et, surtout, une solution. Je sais que ce n'était pas aisé. Nous savons que certaines mutuelles ont laissé entendre que ce système ne pourrait plus être assuré par la sécurité sociale.

20.03 Katrin Jadin (MR): Het was niet gemakkelijk om een oplossing te vinden. Sommige ziekenfondsen hebben gesuggereerd dat die regeling niet langer door de sociale zekerheid kon worden verzekerd. Ik roep u ertoe op dat dossier samen met het RIZIV te blijven beheren en goed te communiceren.

Par ailleurs, pour succéder à l'accord qui court jusqu'en juin, nous allons progressivement mettre en place le nouveau système. Je vous invite grandement, madame la ministre, à garder la maîtrise du dossier, bien entendu avec l'INAMI, et à bien communiquer les nouvelles dispositions afin qu'elles soient parfaitement comprises. En effet, beaucoup de choses sont dites dans ma région, mal orientées et mal comprises en raison de ce que je considère comme un manque de communication.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

21 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende mantelzorg" (nr. 15494)

21 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution du Parlement flamand concernant les soins de proximité" (n° 15494)

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik heb precies het gevoel dat u op deze vraag al een antwoord hebt gegeven.

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le Parlement flamand a adopté une résolution relative au plan en matière de soins de proximité, porté par le ministre Vandeurzen. Deux recommandations extraites de ce plan peuvent être mises en œuvre en concertation avec les autorités fédérales.

De meerderheid heeft in het Vlaams Parlement een resolutie goedgekeurd. Dat was na de aankondiging van de 110 actiepunten uit het mantelzorgplan van minister Vandeurzen. Ik heb daar twee punten uitgehaald, omdat ze in overleg met de federale overheid kunnen gebeuren.

Ten eerste, de aanbeveling om een laagdrempelig en duidelijk herkenbaar digitaal informatieloket te maken. Er staat nadrukkelijk dat men dit in overleg met de federale overheid wil doen. Ik wil graag weten of ter zake al iets gebeurd is.

La première concerne la mise en place d'un guichet d'information électronique accessible et reconnaissable. Des démarches ont-elles déjà été entreprises dans ce sens?

Een tweede aanbeveling strekt ertoe om de mantelzorger als een volwaardige partner te zien, met alle voordelen van dien. Wij hadden het er gisteren ook over. Wij willen de mantelzorger op een fatsoenlijke manier betrekken en mogelijk ook toegang geven tot het zorgdossier.

La seconde recommandation préconise de traiter l'aidant proche comme un partenaire à part entière et de lui permettre d'accéder, lui aussi, au dossier de soins. À l'échelon fédéral, l'on pourrait également s'atteler à un recyclage pour les prestataires de

Federaal zijn zeker nog andere zaken mogelijk, zoals de bijscholing voor zorgverstrekkers om tot een betere communicatie te komen. Dat werd gisteren ook besproken.

En dan wat u zelf al een aantal keren hebt aangehaald, ook bij de voorstelling van mijn boek rond de respijtzorg en de adempauzes. Er ligt een statuut klaar. Er moeten nog uitvoeringsbesluiten worden genomen. Wat is de timing daarvan? Is er al een akkoord in de regering over hoe het nu verder moet met de uitvoering van dit statuut? Ik heb immers begrepen dat sommige collega's in de regering dit anders zien.

21.02 Minister **Maggie De Block**: We hebben het gisteren inderdaad nog gehad over de mantelzorg. Het is natuurlijk de bedoeling dat mantelzorgers ook echt erkend worden in de zorg die ze mee helpen geven aan mensen met een verminderde autonomie. De druk van de zorg mag echter niet verschuiven naar de mantelzorgers. Ik heb het al meermaals gezegd: hun rechten moeten worden gevrijwaard.

De mantelzorgers hebben een wezenlijke rol te spelen. Bij 75 % van de ouderen bestaat de wens om, zelfs indien ze zwakker en minder zelfredzaam worden, zolang mogelijk thuis verzorgd te kunnen worden. Het is belangrijk dat hierbij onderzocht wordt, in samenwerking met de regio's en de gemeenten, welke initiatieven het beste aansluiten bij de noden van mantelzorgers. Ik stel vast dat collega Vandeuren alvast zijn mantelzorgplan heeft voorgesteld.

Ondanks de vele middenveldorganisaties en adviesraden die hun advies hebben bezorgd over de uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat, blijven er toch ook nog een aantal knelpunten inzake de invulling van de koninklijke uitvoeringsbesluiten. Het is mijn overtuiging dat we beter methodisch te werk gaan. Het is mijn wens om eerst de erkenning *as such* uit te werken. We moeten eerst bepalen wie de doelgroep van gerechtigde mantelzorgers is en die afbakenen. Nadien kunnen we bepalen welke sociale voordelen op maat aan deze erkenning kunnen worden vastgehecht. Niet alle coalitiepartners delen die mening. Dat is een knelpunt dat tot nu toe nog niet is opgelost.

Onlangs gaf het Observatorium voor de chronische ziekten van het RIZIV zijn standpunt. Het advies van het Observatorium was algemeen, maar richtte zich ook op een aantal specifieke punten. Het gaf onder meer aan dat de koninklijke uitvoeringsbesluiten duidelijk moeten aangeven dat het om zeer specifieke mantelzorgers gaat en dat deze keuze ook gemotiveerd moet worden.

Ook met de mutualiteiten is er reeds overleg gevoerd, die een opvolging kreeg via een nota van het Nationaal Inter-mutualistisch College dienaangaande.

Aan de hand van die adviezen heb ik de problematiek accuraat in kaart kunnen brengen. Zodra deze werf is voltooid, moet in samenwerking met de collega's-ministers worden bekeken welke sociale voordelen aan de erkenning kunnen worden vastgehecht. Op dat vlak is er nog geen doorbraak, wat betekent dat er ook nog geen zekerheid is over de koninklijke uitvoeringsbesluiten.

Zoals al eerder vermeld in de commissie beschouw ik de mantelzorger als een cruciale actor en toegangspersoon tussen de professionele zorgverleners en de diensten en de patiënten zelf. Het is echter overbodig om de toegang tot het elektronisch zorgdossier te wijzigen. Elke patiënt heeft toegang tot zijn elektronisch zorgdossier. Gegeven de rol van de mantelzorger als vertrouwenpersoon rijzen er

soins, ainsi qu'aux soins et moments de répit.

Quel est le calendrier fixé pour le statut et les arrêtés d'exécution? Un accord est-il déjà intervenu au sein du gouvernement?

21.02 **Maggie De Block**, ministre: L'objectif consiste à reconnaître les aidants proches, mais il est tout aussi essentiel d'éviter que le poids des soins ne soit transféré sur leurs épaules. Leurs droits doivent être préservés.

Les aidants proches remplissent une fonction essentielle. Parmi les personnes âgées, 75% souhaitent être soignées le plus longtemps possible à domicile.

Nous devons examiner aux différents niveaux quelles sont les initiatives les plus en phase avec les besoins des aidants proches. Quelques problèmes subsistent en ce qui concerne l'exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche. J'entends procéder méthodiquement et avant d'attribuer les avantages sociaux, je souhaite d'abord élaborer la procédure de reconnaissance et définir le groupe-cible des aidants proches. Cette vision n'est pas partagée par tous les membres de la coalition gouvernementale.

Nous avons récemment reçu les avis de l'Observatoire des maladies chroniques de l'INAMI et du Collège Intermutualiste National. Ces documents m'ont permis de me faire une idée précise du problème. En collaboration avec les autres ministres, nous devons ensuite examiner les avantages sociaux qui pourront être liés à la reconnaissance. Aucune avancée n'ayant cependant encore été enregistrée à ce sujet, il n'est pas encore possible de donner des précisions quant aux arrêtés d'exécution.

Il est inutile de modifier l'accès au dossier électronique et par

geen problemen qua toegang of beheer. Bovendien botst het op de grenzen van de doelmatigheid van de toegangsrechten en dus ook van de privacy van de gezondheidsgegevens.

De derde vraag is een onderwerp voor de minister van Werk, Kris Peeters.

Wat de respijtzorg betreft, tijdens vergaderingen en bijeenkomsten over dit thema heb ik altijd het belang ervan benadrukt. Diverse adviezen, waaronder dat van kenniscentrummantelzorg.be, onderstrepen dat respijtzorg een reële zorgverlichting met zich kan meebrengen voor de mantelzorger. Vorig jaar is ook de leerstoel Baillet Latour opgericht aan de Universiteit Gent. Het eerste project van die leerstoel wil nagaan wat de impact is van het ondersteunen van mantelzorgers bij personen met dementie. Dat onderzoek moet eind dit jaar de eerste resultaten opleveren. Indien uit deze wetenschappelijke studie blijkt dat de *care burden* voor mantelzorgers effectief wordt verlicht door het inrichten van respijtzorg, moet worden onderzocht hoe wij met het geheel van de overheden die initiatieven kunnen ondersteunen.

Ik verleen mijn volledige medewerking aan de plannen van de deelstaten. Zo heb ik ook een overleg georganiseerd op 16 november 2016 op mijn kabinet met het kabinet van minister Vandeurzen naar aanleiding van zijn mantelzorgplan.

ailleurs, une telle adaptation serait contraire à la législation sur la protection de la vie privée. Le patient a lui-même toujours accès à son dossier et peut faire confiance à l'aidant proche qui s'en occupe.

La formation continuée relève des compétences du ministre de l'Emploi.

J'ai toujours souligné l'importance des soins de répit lors de réunions relatives à cette thématique. Le premier projet de la chaire Baillet Latour créée à l'université de Gand consiste à étudier l'incidence sur les aidants proches des soins prodigués à des personnes démentes. Si cette recherche montre que les soins de répit sont à même d'alléger la charge qui pèse sur les aidants proches, nous examinerons la manière de soutenir ces initiatives.

Je collabore pleinement aux projets mis en place par les entités fédérées. Le 16 novembre 2016, une concertation a eu lieu avec le cabinet du ministre flamand Vandeurzen concernant le plan consacré aux soins de proximité.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): U bent van goede wil en u wilt graag vooruit in dit dossier, maar ik heb al meermaals het antwoord gekregen dat er geen doorbraak is omdat er geen akkoord is binnen de regering. Ik kan u dus alleen maar vragen of en hoe ik u kan helpen.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): On m'a déjà répondu à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas d'avancée faute d'accord au sein du gouvernement. Comment puis-je faire bouger les choses?

21.04 Minister Maggie De Block: De bal ligt niet in het groene kamp, dus u kunt niet helpen.

21.04 Maggie De Block, ministre: La balle n'est pas dans le camp des écologistes.

La **présidente:** Donc, nous n'avons plus qu'à poser des questions, à attendre et à réclamer.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La question n° 15496 de Mme Karin Jiroflée est transformée en question écrite.

Vraag nr. 15496 van mevrouw Jiroflée wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

22 Questions jointes de

- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes de valproate de sodium" (n° 15514)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de

certaines médicaments pour les femmes enceintes" (n° 15716)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à l'usage du valproate chez les femmes enceintes" (n° 15727)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise de médicaments contenant du valproate avant et pendant la grossesse" (n° 15729)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des patients traités par Dépakine" (n° 15738)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'apposition d'un logo sur les boîtes de médicaments tératogènes" (n° 15788)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité sur les dangers de la Dépakine" (n° 16188)

22 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtoffers van natriumvalproaat" (nr. 15514)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gevaaren van medicijnen voor zwangere vrouwen" (nr. 15716)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaaren van het gebruik van valproaat door zwangere vrouwen" (nr. 15727)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen met valproaat voor en tijdens de zwangerschap" (nr. 15729)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor de patiënten die met Depakine werden behandeld" (nr. 15738)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een logo op de verpakkingen van teratogene medicatie" (nr. 15788)

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorlichting over de gevaaren van Depakine" (nr. 16188)

La **présidente**: Cette problématique est liée à la proposition de loi dont nous avons discuté, sur laquelle nous avons voté et qui reviendra en plénière, sans qu'il y ait un débat.

Chers collègues, nous n'allons pas faire comme si nous n'avions pas abordé le sujet. Nous en avons déjà parlé durant plusieurs heures. Je vous suggère donc de poser vos questions en résumant la situation.

22.01 Véronique Caprasse (DéFI): Madame la présidente, madame la ministre, tenant compte de tout ce qu'on a dit et de tout ce que l'on sait sur le sujet, pouvez-vous me dire si la réunion qui s'est tenue à votre cabinet avec l'Agence des Médicaments et les associations de patients a pu déboucher sur des initiatives concrètes?

Suite à la révélation de la situation en France et à l'initiative prise en vue de dédommager les victimes, envisagez-vous de prendre, de votre côté, des mesures similaires?

Ne serait-il pas temps d'opérer, enfin, un recensement des victimes ou encore de prêter une oreille plus attentive à la suggestion, déjà formulée par des collègues en commission, d'apposer un logo spécifique pour alerter les femmes enceintes, comme cela se pratique déjà aussi en France?

22.02 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, je vais en venir directement aux questions puisque, comme cela a été dit, le débat a déjà eu lieu.

Madame la ministre, vous avez récemment indiqué dans la presse que l'AFMPS avait reçu une proposition d'action. Pouvez-vous nous en détailler les principes? Vous avez également dit vouloir recevoir le rapport de l'Agence le plus rapidement possible. Pour quand est-il attendu? Les associations de victimes demandent de procéder à un recensement des enfants frappés par les effets secondaires de la

22.01 Véronique Caprasse (DéFI): Heeft de vergadering op uw kabinet met het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten en de ouderverenigingen tot concrete initiatieven geleid? Zal u de slachtoffers ook schadeloosstellen, zoals dat in Frankrijk het geval is? Zal het aantal slachtoffers eindelijk worden geteld en zal er een logo op de verpakking worden aangebracht om zwangere vrouwen op het gevaar te wijzen, zoals dat in Frankrijk gebeurt?

22.02 Daniel Senesael (PS): Het fagg heeft een actievoorstel ontvangen: wat zijn daar de principes van? Wanneer verwacht u het rapport van het agentschap? De verenigingen van slachtoffers vragen een telling van de kinderen die onder de effecten van de molecule lijden. Bent u voorstander van zo'n telling?

molécule à l'instar de ce qui a été réalisé en France. Y êtes-vous favorable? Dans la négative, pourquoi?

22.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik sluit mij daarbij aan. Steunt u de aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen? Wat vindt u van de opdracht van de overheid om informatie beter te verspreiden, al dan niet in samenwerking met de ziekenfondsen? Zult u hiervoor een budget vrijmaken?

22.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre soutient-elle les recommandations des Mutualités Libres? Que pense-t-elle de l'idée d'une meilleure diffusion de l'information par les pouvoirs publics? Compte-t-elle dégager un budget à cet effet?

22.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, n'étant pas membre de la commission de la Santé, je ne suis pas au courant du débat que vous avez mené.

22.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): In december 2016 hebben patiënten die valproaat (Depakine/VPA) voorgeschreven hadden gekregen, een classaction ingesteld in Frankrijk. Die procedure neemt veel tijd in beslag en het is lang niet zeker of ze ooit een schadevergoeding zullen krijgen. Mettertijd kan het bewijs van de ondergane nevenwerkingen immers worden uitgewist als de patiënte na stopzetting van de behandeling in remissie gaat. Door de aansprakelijkheid van het laboratorium vast te stellen, zou men de procedure kunnen inkorten indien de rechter vermoedt dat er een oorzakelijk verband bestaat, meer bepaald wanneer een kind gedragsstoornissen vertoont nadat de moeder Depakine heeft geslikt.

Madame la ministre, je vous interpellais déjà en juin 2015 sur la question de la Dépakine et le temps mis à prendre en considération les effets secondaires sur le fœtus lors de l'administration de ce médicament à des femmes enceintes. Vous vous souviendrez que je vous avais demandé alors quelles informations vous aviez sur les actions en justice intentées par des patients belges ayant été victimes des effets toxiques du valproate. Vous m'aviez répondu qu'une action en responsabilité contre l'État belge et des médecins était en cours.

Ce mois de décembre 2016, une action collective, permise par une modification de la loi française en la matière, a été intentée par des patientes à qui avait été prescrit ce médicament. Il est à souligner que ces actions sont longues et l'indemnisation repoussée à un délai très lointain. C'est d'autant plus long que ces actions collectives, constituées comme un bœuf devant ouvrir la voie à une indemnisation des patients qui esteront de manière individuelle, amènent à des indemnisations extrêmement hypothétiques.

En effet, le temps passant, les éléments de preuve, les effets secondaires induits, peuvent être perdus ou battus en brèche par une rémission à la suite de l'arrêt du traitement. Établir la responsabilité du laboratoire permettrait de raccourcir la procédure si le juge présume les causalités, notamment lorsqu'un enfant présente un trouble du comportement alors que sa mère a pris de la Dépakine pendant sa grossesse. Cela permettrait aussi de dispenser les victimes d'une phase d'expertise éprouvante.

Madame la ministre, pouvez-vous nous renseigner plus précisément sur l'état des procédures engagées par les patients belges? Où en est-on pour ce qui concerne l'action en responsabilité de l'État belge? Combien de médecins sont-ils concernés par des actions en justice en Belgique? Avez-vous engagé une action en justice demandant la reconnaissance de la responsabilité du laboratoire? Si cette dernière est reconnue par la justice française, vous en servirez-vous pour traiter ce dossier? Comment l'action collective en justice intentée en France va-t-elle influencer sur la résolution des dossiers des patients belges? Des provisions ont-elles été faites pour assurer l'indemnisation à venir des patients concernés susceptibles d'enclencher une action en justice? Comment comptez-vous agir pour que réparation, dans un délai raisonnable et de manière satisfaisante, soit faite pour les préjudices subis? Quelles actions et/ou décisions ont-elles été évoquées ou adoptées sur le plan européen pour apporter une réponse enfin convergente aux patients concernés dans l'espace européen?

Hoever staan de gerechtelijke procedures in België en meer bepaald de aansprakelijkheidsvordering tegen de Belgische Staat? Tegen hoeveel artsen lopen er rechtszaken? Bent u zelf naar de rechtbank gestapt om de aansprakelijkheid van het laboratorium te doen erkennen? Hoe kan de in Frankrijk ingestelde classaction de uitkomst van de Belgische dossiers beïnvloeden? Werden er provisies aangelegd om de patiënten die een rechtsvordering zouden kunnen instellen, schadeloos te stellen? Hoe zult u ervoor zorgen dat de geleden schade binnen een redelijke termijn wordt vergoed? Bereidt Europa een eensluidend antwoord aan de patiënten voor?

22.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, pour éclairer mon collègue, je préciserai que nous avons débattu dans cette commission d'une proposition de loi que j'avais déposée voici un an au sujet du valproate, notamment la Dépakine, et, plus généralement, des médicaments tératogènes.

Madame la ministre, je pense que l'enjeu est triple. Il faut tout d'abord se donner le maximum de chances d'éviter que les femmes enceintes prennent du valproate, mais aussi des médicaments tératogènes, alors même qu'une alternative est possible et pertinente dans le traitement de l'épilepsie. Certes, la notice contenait des indications claires, mais elles étaient insuffisantes. Ces informations pourraient être beaucoup plus visibles, notamment sous la forme d'un message indiquant que la prise de tout médicament contenant du valproate de sodium par une femme enceinte nécessite une consultation médicale. Cela permettrait une action plus efficace dès le tout début de la grossesse. Nous savons en effet que la tératogénie sera d'autant plus importante à ce moment-là. Il convient de l'associer à des campagnes d'information répétées. Rappelons que 12 500 femmes et adolescentes en âge de procréer suivent ce traitement en Belgique.

J'en viens au deuxième volet, qui concerne le recensement des patientes ayant pris du valproate de sodium durant la grossesse et dont l'enfant en a malheureusement subi directement les conséquences. Ce recensement est indispensable, mais il n'a toujours pas été établi.

Enfin, ma troisième préoccupation porte évidemment sur l'indemnisation des victimes. Comme vous n'êtes pas venue en commission et que cela a pas mal ramé à ce sujet, c'est le moins que l'on puisse dire, reconnaissons qu'un changement d'attitude s'est produit entre l'année dernière, où l'on m'a presque vue comme une martienne quand je suis venue avec ce dossier, et aujourd'hui, où des collègues ont manifestement été convaincus – et je m'en réjouis.

Je voudrais que l'État et la majorité, cher Jean-Jacques, prennent leurs responsabilités. Les autorités sanitaires ont beaucoup trop tardé dans ce dossier. Le temps est venu de rattraper ce retard. Or vos mesures restent insuffisantes.

La **présidente**: Mme Jadin n'est plus là. Je passe donc la parole à Mme la ministre.

22.06 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, je remercie les différents membres de la Chambre qui m'ont interrogée.

Tout d'abord, madame Caprasse, la réunion avec l'Agence des médicaments et les associations de patients, à laquelle vous vous référez, n'a pas eu lieu à mon cabinet.

À la demande de la Commission des médicaments à usage humain, un groupe de travail a été mis en place en mars 2016, au sein de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé (AFMPS) afin de se pencher sur la possibilité de l'apposition d'un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments à effets tératogènes, comme la Dépakine, et de rassembler les informations sur les initiatives prises dans ce domaine dans les différents États membres de l'Union européenne. Les conclusions de ce groupe de travail ont été présentées à la Commission des médicaments à usage

22.05 Catherine Fonck (cdH): Ten eerste mag men niets onbenut laten om te voorkomen dat zwangere vrouwen valproaat of andere teratogene geneesmiddelen innemen als er een relevant alternatief voor bestaat. De bijsluiter bevat duidelijke maar ontoereikende aanwijzingen. Een duidelijk leesbaar symbool zou de patiënten ertoe moeten aanzetten hun arts te raadplegen als het geneesmiddel natriumvalproaat bevat.

Vervolgens moet men de patiënten opsporen die tijdens de zwangerschap valproaat ingenomen hebben. Ten slotte is er de kwestie van de schadeloosstelling van de slachtoffers. In de commissie werd er in dit dossier wel degelijk vooruitgang geboekt maar heeft men ook veel ter plaatse getrappeld. Het wordt tijd dat de meerderheid haar verantwoordelijkheid opneemt. De gezondheidsautoriteiten zijn achterop geraakt en moeten die achterstand tegen elke prijs goedmaken.

22.06 Minister Maggie De Block: De vergadering met het fagg en de patiëntenverenigingen waar mevrouw Caprasse het over had heeft niet plaatsgevonden.

Op verzoek van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik werd er in maart 2016 een werkgroep opgericht bij het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg). De werkgroep heeft zich gebogen over de mogelijkheid om met een visuele waarschuwing op de

humain en sa séance du 16 décembre 2016 et ont été transmises sous forme de rapport à l'AFMPS, le 13 janvier 2017. Les conclusions validées et commentées par l'AFMPS m'ont été transmises fin janvier.

verpakking te wijzen op geneesmiddelen met teratogene werking zoals Depakine, en om informatie te verzamelen over de initiatieven die in de verschillende EU-landen op dit vlak genomen worden.

De conclusies van deze werkgroep werden voorgesteld tijdens de zitting van 16 december 2016 van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Ze werden dan in een rapport gegoten en op 13 januari 2017 aan het fagg overgelegd. De door het fagg gevalideerde en becommentarieerde conclusies werden mij eind januari bezorgd.

De Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik adviseert het volgende. Ten eerste moet een waarschuwpictogram – dus geen bericht – op de verpakking van de teratogene geneesmiddelen worden aangebracht. Het betreft alle geneesmiddelen waarvoor bijkomende risicobeperkende maatregelen betreffende het teratogene risico nodig zijn. We hebben het dan bijvoorbeeld over educatief materiaal voor patiënten of gezondheidszorgbeoefenaars, zoals een programma ter preventie van de zwangerschap. Daarnaast geldt het voor alle geneesmiddelen waarvoor de samenvatting van de kenmerken uitdrukkelijk documenteert dat een risico op ontwikkelingstoxiciteit of teratogeniciteit is vastgesteld op basis van de analyse van de resultaten van studies bij mensen.

La Commission des médicaments à usage humain recommande d'apposer un pictogramme de mise en garde sur l'emballage des médicaments tératogènes. Il s'agit de tous les médicaments pour lesquels il est nécessaire d'adopter des mesures complémentaires visant à limiter les risques tératogènes et de tous les médicaments dont le risque de toxicité sur le développement ou de tératogénicité a été démontré par des études.

Parallel moet ook een informatiecampaagne over de betekenis van het pictogram naar de patiënten en artsen worden gelanceerd.

Parallèlement, il convient aussi d'informer les médecins et patients quant à la signification de ce pictogramme par le biais d'une campagne. Il s'indique également de commander une étude indépendante visant à évaluer l'efficacité de ces mesures, ainsi que de mettre en place un Teratology Information Service.

De eerste analyse van het FAGG leert dat het pictogram, zoals aanbevolen door de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik, zou moeten worden aangebracht op ongeveer 50 % van alle geneesmiddelen. Dat heeft kolossale gevolgen voor zowel het FAGG als de industrie.

La première analyse de l'AFMPS révèle que le champ d'application du pictogramme englobe environ 50 % de tous les médicaments. Les conséquences sont énormes, tant pour l'AFMPS que pour l'industrie.

L'AFMPS ne suit que partiellement les recommandations de la Commission des médicaments à usage humain. Ainsi, elle ne recommande pas d'apposer un pictogramme sur l'emballage des médicaments à effet tératogène, ceci afin d'éviter que des interprétations erronées conduisent soit à un sentiment de sécurité inapproprié en l'absence de pictogramme, soit à un arrêt spontané

Het fagg volgt de aanbevelingen van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik maar ten dele en adviseert niet om een pictogram aan te brengen op de verpakking van

d'un traitement éventuellement indispensable pour le patient quand un pictogramme est présent.

Après discussion avec l'AFMPS, des campagnes d'information répétées de manière régulière seront organisées afin d'informer les patients, et plus particulièrement les femmes en âge de procréation et les femmes enceintes, sur les risques liés à la prise de médicaments pendant la grossesse et la nécessité de consulter toujours son médecin ou son pharmacien. Des campagnes de sensibilisation des médecins et du personnel soignant seront également organisées.

Un pictogramme sera apposé sur l'emballage de tous les médicaments contenant du valproate. Sanofi, la firme qui a développé le valproate, a en effet pris cette initiative au niveau mondial. Il me paraît important, dans un souci de cohérence, d'élargir la mesure à l'ensemble des médicaments contenant du valproate, molécule originale et générique comprise.

La Belgique portera au niveau européen la question plus large de l'ensemble des produits potentiellement tératogènes. Il est en effet important d'avoir une approche commune et cohérente dans les différents pays de l'Union européenne. À ce jour, seule la France a pris des mesures visant à apposer un pictogramme sur ce type de produit.

En ce qui concerne l'indemnisation des familles concernées, il n'y a actuellement pas de mesures spécifiques prévues en dehors des recours possibles au Fonds des accidents médicamenteux. Il est difficile de faire des promesses au sujet d'un fonds d'indemnisation spécifique comme celui créé en France. Ceci n'est pas facilement réalisable et n'entre pas dans mes compétences.

Il est très important d'éviter de nouvelles victimes. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de prendre les mesures complémentaires que je viens de décrire. Celles-ci viennent s'ajouter aux mesures de minimisation des risques mises en place en 2014 suite aux recommandations faites par le Pharmacovigilance Risk Assessment Committee au sein de l'EMA après réévaluation des risques associés à la prise du valproate.

Ces mesures peuvent se résumer comme suit.

Tout d'abord, les notices destinées au public et les résumés des caractéristiques du produit des médicaments contenant le valproate ont été mis à jour et mentionnent désormais que chez les enfants et adolescents de sexe féminin et chez les femmes en âge de procréer, le traitement par valproate doit être prescrit et surveillé par un médecin spécialiste de l'épilepsie ou de troubles bipolaires.

Il est également indiqué que le valproate peut provoquer des malformations et des troubles du développement psychomoteur chez l'enfant s'il est pris pendant la grossesse. Si vous êtes une femme en âge de procréer, vous devez utiliser une contraception efficace pendant votre traitement. Le traitement doit être instauré uniquement en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux autres traitements et le bénéfice du médicament doit être réévalué attentivement par le médecin traitant à intervalles réguliers au cours du traitement. Ceci a également été mentionné dans une communication directe aux professionnels de la santé.

geneesmiddelen met teratogene werking, met name omdat het risico bestaat dat de patiënte een noodzakelijke behandeling stopzet.

Met het akkoord van het fagg zullen er specifiek voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd voorlichtingscampagnes over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap worden opgezet. Artsen en verpleegkundigen zullen worden gesensibiliseerd.

Sanofi, het bedrijf dat valproaat heeft ontwikkeld, heeft ervoor gekozen een pictogram aan te brengen. Ik vind dat de maatregel moet worden uitgebreid tot alle geneesmiddelen met de originele of generische molecule.

België zal meer in het algemeen de kwestie van de producten met een mogelijke teratogene werking op het Europese niveau aansnijden. Een gezamenlijke aanpak is belangrijk, maar alleen Frankrijk heeft al preventieve maatregelen genomen. Getroffen gezinnen een specifieke vergoeding toekennen is moeilijk realiseerbaar en dat behoort niet tot mijn bevoegdheden. Zij kunnen wel terecht bij het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO).

De beschreven maatregelen zullen worden ingevoerd naast de risicobeperkende maatregelen die in 2014 werden getroffen op aanbeveling van het Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking van het Europees Geneesmiddelenbureau EMA. In de bijsluiters moet nu worden vermeld dat de behandeling met valproaat van meisjes (kinderen en adolescenten) en van vrouwen in de vruchtbare leeftijd moet worden opgevolgd door een arts die gespecialiseerd is in de behandeling van epilepsie en bipolaire stoornissen.

Er wordt eveneens gewezen op het feit dat het gebruik van valproaat tijdens de zwangerschap

misvormingen en problemen met de psychomotorische ontwikkeling van het kind kan veroorzaken; dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd doeltreffende anticonceptiemiddelen moeten gebruiken tijdens de behandeling; dat er enkel voor die behandeling wordt gekozen als de andere behandelingen niet blijken aan te slaan en dat de behandelende arts regelmatig het heilzame effect van de behandeling opnieuw moet beoordelen. Die waarschuwingen werden rechtstreeks aan de practitioners meegedeeld.

Een artikel in de maandelijkse periodiek *Folia* van maart 2015 werd ook gewijd aan valproaat.

Dit artikel is ook bestemd voor gezondheidszorgbeoefenaars en bevat informatie om zwangere vrouwen of vrouwen in de vruchtbare leeftijd te waarschuwen voor de risico's tijdens de zwangerschap.

Naar aanleiding van de Europese aanbevelingen moesten de betrokken farmaceutische bedrijven educatief materiaal ontwikkelen om te informeren omtrent de risico's geassocieerd met valproaat bij zwangere vrouwen of vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Het materiaal omvat een gids voor gezondheidszorgbeoefenaars, een informatiefolder voor patiënten, die artsen moeten geven aan hun patiënten en die ze nodig hebben om met hen de risico's te bespreken, en een formulier voor ontvangstbevestiging van risico-informatie, dat de arts en de patiënt moeten ondertekenen.

Het FAGG heeft de aanbevelingen met betrekking tot de versterking van de gebruiksbeperkingen van valproaat van het Europese Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (PRAC) gepubliceerd. De aanbevelingen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn in lijn met de eerder vermelde risicobeperkende maatregelen die van kracht zijn sedert 2014.

Les informations diffusées visent à mettre les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer en garde contre les risques durant la grossesse.

Conformément aux recommandations européennes, les entreprises pharmaceutiques devaient développer du matériel éducatif, destiné à informer les patientes par l'intermédiaire des médecins des risques associés au valproate pour les femmes enceintes ou en âge de procréer. La signature d'un accusé de réception était également prévue.

L'AFMPS a publié les recommandations européennes concernant le renforcement des restrictions d'utilisation du valproate. Les recommandations des mutualités neutres vont dans le même sens.

La **présidente**: Avant de passer aux répliques, je vais devoir me faire remplacer. Je dois en effet assister à un débat sur les personnes transgenres et transsexuelles.

Président: Daniel Senesael.
Voorzitter: Daniel Senesael.

22.07 Véronique Caprasse (DéFI): Madame la ministre, il faut mettre fin à ce scandale. Il est inadmissible que des femmes enceintes se voient encore prescrire ce type de médicaments. Grâce à la plainte contre X déposée par quelques victimes, on peut espérer que des responsabilités seront établies, tant par les firmes pharmaceutiques que par les acteurs concernés. Mais cela ne suffit pas: il y a une responsabilité de santé publique de ce dossier. Nous comptons vraiment sur vous pour prendre toutes les mesures nécessaires.

22.07 Véronique Caprasse (DéFI): Er moet een einde komen aan dit schandaal. Het is onaanvaardbaar dat zwangere vrouwen nog steeds zulke geneesmiddelen voorgeschreven krijgen. Naar aanleiding van de door slachtoffers ingediende klacht tegen onbekenden zal er hopelijk vastgesteld kunnen

worden wie er verantwoordelijk is. Ook Volksgezondheid draagt een verantwoordelijkheid. We rekenen op u.

22.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik sluit mij aan bij mijn collega.

22.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je souscris aux propos de ma collègue.

22.09 Jean-Jacques Flahaux (MR): Moi aussi.

22.10 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je serai un peu plus longue mais rapide.

22.10 Catherine Fonck (cdH): Sanofi heeft beslist om een logo te plaatsen en fluistert u de plicht in om dit logo in te voeren voor alle geneesmiddelen met valproaat.

Madame la ministre, c'est Sanofi qui a décidé de mettre un logo. Vous n'avez donc pas le choix puisque Sanofi vous dicte l'obligation d'imposer le logo pour tous les autres médicaments qui contiennent du valproate.

Ik betreur dat het fagg, in samenwerking met uw kabinet, het logo heeft afgewezen hoewel de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CGH) een positief advies had uitgebracht. In mijn wetsvoorstel stemde de hele sector in met dit logo. Volgens u dreigt de patiënte het gebruik van het geneesmiddel op ongepaste wijze stop te zetten. In dat geval moet die vermelding ook uit de bijsluiter worden verwijderd, wat onzinnig is.

Par ailleurs, je ne peux que déplorer le fait que l'AFMPS, en collaboration avec votre cabinet, ait refusé le logo alors que la Commission des médicaments à usage humain avait rendu un avis positif pour la mise en place de ce type de logo sur les médicaments tératogènes. Puis-je vous rappeler que sur ma proposition de loi, tout le secteur (les médecins, les pharmaciens, les associations de patients, plates-formes du Nord et du Sud du pays) convergeait pour appliquer ce logo.

Uw argument in verband met Europa houdt maar gedeeltelijk stand. De packagings zijn aangepast aan de landen.

Vous expliquez que ce n'est pas un bon plan car la patiente risque d'arrêter le médicament de façon inadaptée. Permettez-moi de vous dire que dans la notice, il est écrit exactement la même chose. Si je suis votre argumentation, cela signifierait qu'il faudrait supprimer cet élément de la notice, ce qui est un non-sens.

Votre argument de l'Europe ne tient que partiellement. Vous savez aussi bien que moi que des packagings sont adaptés aux pays puisqu'il faut prendre en compte la langue. Chez nous, par exemple, plusieurs langues sont obligatoires sur ce packaging.

Het is een vergissing om het logo niet in te voeren voor alle teratogene geneesmiddelen. Zonder wettelijke basis zullen de farmaceutische ondernemingen het logo niet aanbrengen.

Le choix de ne pas l'étendre à tous les médicaments tératogènes est, selon moi, une erreur qui est de la responsabilité de l'État. Vous savez aussi bien que moi que sans base légale, toute une série de firmes pharmaceutiques ne le feront pas. Je ne parle pas que du valproate mais aussi des autres médicaments à effet tératogène.

In de toekomst zullen we dus op dit probleem moeten terugkomen in verband met een ander geneesmiddel.

Demain, que ce soit dans cinq ou dans dix ans, nous reviendrons débattre de ce problème, mais au sujet d'un autre médicament.

U zei niets over de registratie en de vergoeding van de patiënten, wat ik betreur.

Par ailleurs, je regrette que vous n'ayez parlé ni du recensement ni de l'indemnisation des patientes et, surtout, de leur enfant.

22.11 Maggie De Block, ministre: Vous ne m'avez pas bien écoutée, parce que j'en ai parlé.

22.12 Catherine Fonck (cdH): Oui, enfin, vous renvoyez à la Justice, mais c'est un peu court. Je vous remercie.

22.12 Catherine Fonck (cdH): Een loutere verwijzing naar justitie volstaat niet!

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Le **président**: Madame Fonck, votre question n° 15523 porte sur la kinésithérapie.

22.13 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je dois partir. J'aimerais donc que l'on reporte mes questions suivantes.

Le **président**: Ce ne sera pas pour la semaine prochaine, mais pour le 29.

Donc, les questions suivantes de Mme Fonck, sont reportées (n°^{os} 15523, 15538, 15539, 15763, 15764, 15783, 15784, 15785, 15786, 15787, 15790, 15791, 15882, 16086, 17161, 16737, 16721, 16767, 16768, 17133, 17173 et 17184).

De **voorzitter**: De volgende vragen van mevrouw Fonck worden uitgesteld: nrs. 15523, 15538, 15539, 15763, 15764, 15783, 15784, 15785, 15786, 15787, 15790, 15791, 15882, 16086, 17161, 16737, 16721, 16767, 16768, 17133, 17173 en 17184.

23 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appels à projets aux hôpitaux belges dans le cadre de l'e-santé" (n° 15671)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 15969)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux applications mobiles dans le domaine de la santé" (n° 15704)

23 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projectoproepen aan de Belgische ziekenhuizen in het kader van e-gezondheid" (nr. 15671)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 15969)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun voor gezondheidsapps" (nr. 15704)

23.01 Gautier Calomne (MR): Madame la ministre, un budget de 3,5 millions d'euros a été débloqué pour le développement d'applications mobiles pour *smartphones* grâce auxquelles les médecins peuvent surveiller à distance l'état de santé de leurs patients. Il est évident que l'investissement dans ces nouvelles technologies est une nécessité pour favoriser l'amélioration de l'offre de couverture médicale de l'ensemble de nos concitoyens. Je ne peux que vous encourager à poursuivre dans cette démarche. Néanmoins, je souhaite en savoir davantage sur les objectifs de ces nouveaux moyens ainsi mobilisés.

23.01 Gautier Calomne (MR): Er werd een bedrag van 3,5 miljoen euro uitgetrokken voor de ontwikkeling van apps waarmee artsen de gezondheidstoestand van hun patiënten op afstand kunnen opvolgen. Ik steun u in deze inspanningen om de medische zorgverstrekking te verbeteren.

Madame la ministre, quelles sont les applications mobiles ayant été retenues dans le cadre de ce projet? Concrètement, comment ont-elles été choisies? Sur le plan médical, quels sont les objectifs poursuivis? Quelles sont les synergies prévues avec les représentants des professionnels de la santé (je pense en particulier aux médecins) pour favoriser la réappropriation des outils soutenus par le gouvernement? Quel est le champ de la couverture médicale prévue par ces nouveaux outils? Pourriez-vous nous communiquer un calendrier prévisionnel pour la réalisation de ce chantier? Je vous remercie pour les réponses que vous voudrez bien donner à mes questions.

Welke apps werden er gekozen? Hoe is die keuze tot stand gekomen? Wat zijn de medische doelstellingen? Wat zijn de synergieën met de vertegenwoordigers van de practitioners om hen beter vertrouwd te maken met deze instrumenten? Op welk domein van de medische zorgverstrekking hebben deze apps betrekking? Wat is het tijdspad voor het project?

23.02 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, en juin 2016, un budget de 3,25 millions d'euros avait été débloqué pour soutenir la mise en place de projets pilotes e-santé dans cinq domaines de la

23.02 Daniel Senesael (PS): In juni 2016 werd 3,25 miljoen euro uitgetrokken voor proefprojecten

santé, à savoir le diabète, la santé mentale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins cardiovasculaires et les douleurs chroniques.

Alors que je vous interrogeais sur le sujet en octobre dernier, vous m'annonciez que 97 propositions de projets avaient été reçues et qu'une procédure d'évaluation avait été amorcée. Par ailleurs, vous précisiez que, à la suite de cette évaluation, les projets sélectionnés allaient être lancés au cours du mois de décembre.

Madame la ministre, pouvez-vous faire le point sur les différents projets qui ont été retenus, en fonction des cinq thèmes précités, parmi les 97 propositions reçues? Sont-ils déjà mis en œuvre?

Pouvez-vous nous préciser la durée et les modalités d'évaluation de ces projets pilotes? Quelle suite sera-t-elle réservée aux projets dont l'évaluation sera considérée comme positive?

23.03 **Maggie De Block**, ministre: L'appel à projets relatif aux initiatives en matière de *mobile health* a été diffusé en date du 1^{er} juillet 2016 via un communiqué de presse en français et en néerlandais sur le site de l'INAMI ainsi que sur mon site. Une procédure semblable a été utilisée pour d'autres appels à projets, y compris pour des projets en matière d'hospitalisation ou d'accouchement avec séjour écourté.

La démarche proposée ainsi que l'appel proprement dit ont fait l'objet de diverses communications dans le cadre du groupe de travail intercabinets e-santé de la Conférence interministérielle Santé publique, groupe de travail auquel participent également des représentants du ministre wallon de la Santé et de son administration.

Dès le 15 avril 2016, une première discussion avait lieu au sein de ce groupe de travail concernant les types d'application qu'il convenait de tester via des projets-pilotes.

Lors de la réunion de mai, les cinq thèmes retenus ont été communiqués aux membres du groupe de travail en précisant que l'appel serait lancé au début du troisième trimestre, que la sélection de projets était planifiée pour le quatrième trimestre 2016 et que les projets démarreraient, début 2017.

Au mois de juin, une enquête a été lancée au sein du secteur pour inventorier les types d'application présentés dans le domaine des soins de santé. Lors de cette enquête, l'annonce d'un appel à projets a été diffusée et les membres du groupe de travail intercabinets ont été informés que la démarche avait été approuvée par le comité de l'assurance de l'INAMI.

Lors de sa réunion de septembre, le groupe de travail intercabinets a été informé des décisions prises par le Comité de pilotage responsable de l'action 19 du Plan e-Santé en matière de composition du Comité de sélection de projets, de critères de sélection et de critères qualitatifs d'évaluation des projets en rappelant le *timing*. Il y a, premièrement, l'introduction des candidatures jusqu'au 30 septembre 2016. Les acteurs de terrain disposent de trois mois pour rédiger leurs propositions.

rond e-gezondheid in het domein van diabetes, geestelijke gezondheid, cerebrovasculaire accidenten, cardiovasculaire aandoeningen en chronische pijn.

In oktober antwoordde me u in dat verband dat u 97 voorstellen had ontvangen en dat men gestart was met de evaluatie daarvan. De geselecteerde projecten zouden in december van start gaan. Voor welke projecten in de voormelde vijf categorieën werd er geopteerd? Zijn ze al aan de gang? Hoe lang lopen de proefprojecten en wat zijn de evaluatiemodaliteiten? Wat gebeurt er met de projecten die gunstig worden geëvalueerd?

23.03 **Minister Maggie De Block**: De projectoproep voor initiatieven in het raam van *mobile health* werd op 1 juli 2016 verspreid via een Franstalige en een Nederlandstalige mededeling op de website van het RIZIV en op mijn website. Over het initiatief en de projectoproep zelf werd meermaals gecommuniceerd binnen de interkabinetten-werkgroep e-gezondheid van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Vanaf 15 april 2016 heeft die werkgroep besproken welk type van applicaties er getest moest worden in het kader van proefprojecten. In mei werden de vijf gekozen thema's meegedeeld aan de leden van de werkgroep en werd er gepreciseerd dat de oproep in het derde kwartaal van 2016 zou worden gedaan, de projecten in het laatste kwartaal zouden worden geselecteerd en de proefprojecten in 2017 van start zouden gaan.

In juni werd er een marktbevraging georganiseerd om een inventaris van de gezondheidsapps aan te leggen, en werd tegelijkertijd de projectoproep aangekondigd.

In september werd de werkgroep op de hoogte gebracht van de beslissingen van de stuurgroep

Deuxièmement, il y a la sélection des candidatures sur la base des dossiers et *pitches* au mois d'octobre; la décision en matière de financement et de projets en novembre, la notification des projets retenus en décembre. À chaque fois, le calendrier a été discuté.

Les différentes informations communiquées dans le cadre du groupe de travail inter-cabinets ont également été notifiées dans les rapports de réunions communiqués aux membres et, ce, comme toujours. Il n'y a eu aucune communication spécifique vers les hôpitaux, qu'ils soient bruxellois, wallons ou flamands. L'appel à projets n'était d'ailleurs pas destiné spécifiquement aux hôpitaux mais bien à l'ensemble des acteurs de soins. Chaque projet introduit devait associer à la fois les prestataires de soins et au moins un fournisseur d'applications. De nombreuses candidatures introduites émanaient d'acteurs, en ce compris les acteurs wallons, et n'étaient pas liées à un hôpital en particulier.

Au total, 97 candidatures ont été introduites et 24 projets ont été retenus. La proportion de projets francophones et néerlandophones est d'environ de 70/30, soit 30% francophones et 70% néerlandophones tant au niveau des candidatures proposées qu'au niveau des projets retenus. Nous rédigeons actuellement chaque contrat en fonction de son projet après quoi ils pourront être lancés. Les conclusions sont attendues fin 2017.

On a respecté la même clé de répartition linguistique néerlandophone/francophone pour les projets introduits que pour les projets retenus. Avec l'ensemble des membres, nous avons retenu parmi les conditions la qualité et la diversité. Je ne sais pourquoi tant de réunions ont été nécessaires. Il y en a eu chaque mois. On m'a écrit que je n'avais pas averti les francophones. C'est chaque fois la même façon de travailler avec les réunions du groupe de travail et, à chaque fois, les notifications sont faites et transmises à chacun.

Ce n'est pas à cause de cela. J'ignore si c'est un autre mécanisme. Avant d'entamer le projet pilote, on a étudié la méthode et tenté de déterminer la façon de travailler ensemble pour être certain que tous soient concernés. Pour moi, c'est un mystère. Les francophones étaient à tout moment concernés. Je ne comprends pas.

voor actiepunt 19 van het e-Gezondheidsplan met betrekking tot de samenstelling van het selectiecomité en de selectie- en beoordelingscriteria voor de projecten, en werd eraan herinnerd dat de zorgactoren drie maanden de tijd hadden om hun voorstellen in te dienen.

Er is geen specifiek aan de ziekenhuizen gerichte communicatie geweest. De projectoproep was overigens niet enkel voorbehouden voor de ziekenhuizen. Voor alle ingediende projecten moest men zowel zorgverstrekkers als ten minste één leverancier van informaticatoepassingen erbij betrekken. In verschillende gevallen stond de kandidaatstelling los van een ziekenhuis. Er werden 24 van de 97 projecten geselecteerd. 30% van zowel de geselecteerde als van het totale aantal ingediende projecten ging uit van Franstaligen. Kwaliteit en verscheidenheid gaven de doorslag bij de selectie.

Momenteel stellen we de contracten op. Het sluiten van de contracten is gepland voor eind 2017.

De Franstaligen kunnen niet zeggen dat ze niet verwittigd waren. De manier van werken verandert niet en elke fase wordt bekendgemaakt.

Om zeker te zijn dat iedereen erbij betrokken zou worden zijn we met de methode begonnen. Ik begrijp dan ook niet wat er gebeurd is.

23.04 Gautier Calomne (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse.

23.05 Daniel Senesael (PS): Je me joins à ces remerciements pour une réponse claire, précise et circonstanciée.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

24 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux et les programmes régionaux de construction hospitalière" (n° 15672)

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de maternité et de pédiatrie" (n° 15776)
- M. Stéphane Crusnière à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les potentielles fermetures du service SMUR de l'hôpital de Tubize et du service de maternité de l'hôpital de Nivelles" (n° 15995)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intermédiaire du projet pilote de maternité light" (n° 16073)
- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision du paysage hospitalier" (n° 16522)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir de la maternité et du service de pédiatrie du CSF de Chimay" (n° 17163)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir du service des urgences du CSF de Chimay" (n° 17164)

[24] Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de regionale programma's voor de bouw van ziekenhuizen" (nr. 15672)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 15776)
- de heer Stéphane Crusnière aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de mug van het ziekenhuis in Tubeke en van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Nijvel" (nr. 15995)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussentijdse rapport over het proefproject voor een kraamverblijf light" (nr. 16073)
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het ziekenhuislandschap" (nr. 16522)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de kraam- en pediatrieafdeling van het CSF te Chimay" (nr. 17163)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de spoeddienst van het CSF te Chimay" (nr. 17164)

[24.01] Benoît Piedboeuf (MR): Monsieur le président, madame la ministre, votre volonté est d'améliorer la qualité des soins et de tabler sur l'effet "volume" pour certaines spécialités. Reste que, dans les zones moins densifiées, un service de soins de santé doit être assuré. C'est la base du projet Vivalia 2025 en province de Luxembourg.

Madame la ministre, afin de bien profiler le modèle, pouvez-vous nous donner succinctement votre vision du socle de base minimum à assurer sur place? Un hôpital de haut niveau, sauf spécialités réservées à un ou deux sites en Belgique, est-il compatible avec votre vision de l'évolution du paysage hospitalier? Si oui, dans quelle mesure?

[24.01] Benoît Piedboeuf (MR): U streeft ernaar de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren en verder in te zetten op het 'volume-effect' voor een aantal specialiteiten. In de dunner bevolkte regio's moet er evenwel een gezondheidszorgvoorziening aanwezig zijn. Dat is de basis van het project Vivalia 2025 in de provincie Luxemburg.

Kan u ons uw visie geven op de minimumdienstverlening die er moet worden verzekerd? Is een kwalitatief hoogwaardig ziekenhuis met die visie verenigbaar?

Le **président**: Madame la ministre, je vous demande de bien vouloir accepter nos excuses car notre méthode de travail est quelque peu décousue et il n'est pas facile de suivre. De plus, je comprends aisément qu'il soit plus difficile de répondre, lorsque plusieurs questions sont jointes et qu'un seul membre est présent pour poser sa question. Toutefois, cela permet d'avancer. Les absents perdent leur tour. Si on ne procède pas de cette manière, on nous reprochera encore de ne pas avancer dans les questions.

[24.02] Maggie De Block, ministre: Néanmoins, quand il y a tant de questions sur un sujet, cela veut dire qu'il y a des choses à préciser. Je vais le faire pour M. Piedboeuf qui est le seul à être présent.

[24.02] Minister Maggie De Block: Elke verandering stuit op een zekere terughoudendheid, ook in

Monsieur Piedboeuf, comme vous le savez, la réforme des hôpitaux est l'un des chantiers principaux au sujet duquel nous communiquerons bientôt. Tout changement cause une certaine réticence. Cela vaut également pour le monde des hôpitaux. Cependant, j'ai choisi de mener une politique qui me permet de garder les soins de santé belges à un haut niveau, voire même d'en améliorer la qualité et qui, en plus, permet de préparer nos soins de santé ainsi que le paysage hospitalier aux évolutions démographiques et médico-technologiques.

Cette importante réforme se déroule dans les limites des possibilités budgétaires actuelles. Nos soins de santé doivent rester abordables à l'avenir, tant pour les pouvoirs publics que pour les patients. Beaucoup de choses ont changé au niveau des soins mais aussi dans notre société et ce, dans de nombreux domaines. Notre vision de la notion de qualité a été revue suite aux nombreuses études internationales et belges menées entre autres par le KCE et qui démontrent que la qualité des soins hospitaliers est en grande partie déterminée par l'expertise médicale. Éventuellement au sein d'une équipe multidisciplinaire, cette expertise est surtout nécessaire dans des cas complexes et pour les pathologies moins fréquentes mais elle est aussi vitale, au sens littéral, pour être capable d'intervenir de manière adéquate en cas de complication lors d'une intervention en cas de pathologie courante.

Les prestataires de soins ne peuvent acquérir et entretenir cette expertise qu'en voyant suffisamment de patients.

L'accessibilité des soins va bien au-delà de la distance vers un hôpital. Certains sont préoccupés par le fait qu'à l'avenir, les patients devront peut-être se déplacer un peu plus loin pour bénéficier de soins adéquats. Mais soyons honnêtes, notre large infrastructure routière fait que la proximité des soins est un concept relatif. Je dis souvent que nous ne sommes pas au Canada, ici. Les temps de trajet dans les métropoles sont à certains moments de la journée bien plus problématiques que dans les zones rurales. De plus, la proximité des soins n'est pas toujours synonyme de qualité de soins.

Les pays scandinaves, par exemple, ont un système de soins de santé très performant, accessible à tous les habitants, y compris à ceux provenant des zones à faible densité de population, mais sans pour autant déployer tous les soins médicaux et tous les soins hospitaliers dans chacune des régions isolées. Lorsque j'ai visité le Danemark, j'ai constaté qu'avant leur réforme qui leur a pris vingt ans, ils avaient aussi de petits hôpitaux sur leurs petites îles. À présent, leurs soins se sont améliorés et sont de meilleure qualité. Leur infrastructure comprend par exemple des hélicoptères, vu la particularité de leur territoire.

Nous nous organisons afin que le patient puisse être vu par un médecin partout et à tout moment et, si nécessaire, bénéficier des premiers soins pour ensuite, le cas échéant, poursuivre son traitement ailleurs, notamment là où l'expertise, la technologie et les appareils requis sont disponibles.

Cette organisation doit prévoir une disponibilité des médecins et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), sept jours sur sept, 24 heures sur 24, et pas nécessairement dans un service d'urgence spécialisé au sein de l'hôpital. Il existe également des

de ziekenhuizen. Ik heb gekozen voor een beleid dat het mogelijk maakt de Belgische gezondheidszorg op een hoog niveau te houden en de kwaliteit ervan zelfs te verbeteren, en ons tegelijkertijd op de demografische en medisch-technologische ontwikkelingen voor te bereiden.

Die belangrijke hervorming verloopt binnen de grenzen van de huidige budgettaire mogelijkheden. Onze gezondheidszorg moet betaalbaar blijven, zowel voor de overheid als voor de patiënten.

We hebben onze visie op het begrip 'kwaliteit' herzien op grond van de talrijke internationale en Belgische studies, onder andere van het KCE, die het belang van de – eventueel multidisciplinaire – medische expertise aantonen. Die is noodzakelijk in complexe gevallen en voor minder vaak voorkomende ziektes maar kan ook van levensbelang zijn in geval van verwickelingen bij courante aandoeningen.

De zorgverleners kunnen die expertise enkel verwerven en onderhouden wanneer ze voldoende patiënten behandelen.

Sommigen maken zich zorgen over de geografische afstand tussen de woonplaats van de patiënten en de ziekenhuizen. We leven echter niet in Canada. Dankzij ons uitgebreid wegennet is die afstand heel relatief. De trajecten in de steden zijn soms veel problematischer dan in de landelijke gebieden. En de nabijheid van de zorg is niet steeds synoniem met kwalitatieve zorg.

De Scandinavische landen hebben bijvoorbeeld een uitstekend gezondheidszorgstelsel, toegankelijk voor iedereen, inclusief de personen uit dunbevolkte gebieden, zonder dat er in elke afgelegen streek alle gespecialiseerde medische zorg

règles concernant les SMUR et la législation garantit une couverture suffisante du territoire.

L'affectation des moyens publics limités doit être beaucoup plus efficace. Nous n'y arriverons pas en organisant de nombreuses permanences 24 heures sur 24, sept jours sur sept, par exemple pour les maternités qui ont moins d'un accouchement par 24 heures et les services qui ont une activité trop faible. Cela implique une utilisation inefficace du personnel et des moyens, mais aussi le fait qu'il y a de fortes chances que, les prestataires de soins n'ayant pas suffisamment d'opportunités d'acquérir l'expertise ou de la préserver, la qualité soit insuffisante.

Cela ne vaut pas que pour les salles d'accouchement. L'efficacité et la qualité des soins vont aussi de pair dans les unités de soins infirmiers. Je prends encore l'exemple des maternités. En Belgique, les maternités ont un taux d'occupation de moins de 50 %. Une réduction du nombre de maternités, tout en augmentant le taux d'occupation des lits, sera bénéfique pour la qualité des soins pour la mère et son bébé, mais aussi pour la satisfaction des infirmiers et sages-femmes. Car, même pour un nombre limité de patients dans une petite maternité, il faut continuer à assurer la permanence, avec une équipe beaucoup plus restreinte. Il est donc bel et bien utile de concentrer les accouchements dans un nombre limité de maternités.

Il va de soi que cela entraîne des problèmes liés à la transition et qu'il convient donc de prévoir des mesures transitoires pour accompagner ce changement.

Comment allons-nous procéder concrètement pour mettre en place les réformes des hôpitaux? Comme je l'ai déjà indiqué en septembre dernier au sein de cette commission, la cellule stratégique a eu une concertation périodique avec un représentant des médecins, les coupoles hospitalières - vous savez qu'il y en a plusieurs en Wallonie - et les mutualités, en plus des entretiens bilatéraux réguliers avec les différentes parties prenantes.

En outre, nous soumettons nos plans aux entités fédérées au sein de la commission interministérielle Santé publique et, dans l'esprit de la déclaration commune de 2015, nous espérons pouvoir arriver à une vision commune.

Enfin, en ce qui concerne les projets pilotes relatifs aux accouchements avec séjour hospitalier écourté, nous avons sélectionné sept projets pilotes l'année dernière afin qu'ils puissent exécuter leur plan. Les partenaires de ces projets ont commencé leurs travaux l'été dernier et/ou en septembre dernier. Nous attendons leur première évaluation intermédiaire un an après et nous ne sommes donc pas encore en mesure de vous fournir un rapport à ce sujet. Nous y reviendrons.

en ziekenhuiszorg voorhanden is. Ik heb vastgesteld dat er vóór de hervorming, die twintig jaar duurde, ook kleine ziekenhuizen waren op de kleine eilanden van Denemarken. Vandaag is de zorgverlening beter en van betere kwaliteit. Zo wordt er gebruik gemaakt van helikopters, gezien de bijzondere kenmerken van het grondgebied.

We organiseren ons zo dat de patiënt overal en op elk moment een arts kan raadplegen en hem de eerste hulp kan worden toegediend. Daarna kan hij zich desgevallend laten behandelen daar waar de vereiste expertise, technologie en toestellen beschikbaar zijn.

Die organisatie moet het mogelijk maken dat artsen en mugdiensten permanent beschikbaar zijn, maar niet noodzakelijk in een gespecialiseerde spoeddienst in het ziekenhuis. De wetgeving garandeert een voldoende zorgbereik over het hele grondgebied.

De – beperkte – overheidsmiddelen moeten veel efficiënter worden aangewend. De diensten met een te lage activiteitsgraat zetten het personeel en de middelen inefficiënt in en dat dreigt afbreuk te doen aan de zorgkwaliteit.

In België hebben de kraaminrichtingen een bezettingsgraad van minder dan 50%. Een inkrimping van het aantal kraamklinieken en een stijging van de bezettingsgraad van de bedden zouden gunstig zijn voor de zorgkwaliteit en de tevredenheid van het personeel.

Er zijn overgangsmaatregelen nodig.

Mijn beleidscel raadpleegt regelmatig de vertegenwoordigers van de artsen, ziekenhuiskoepels en ziekenfondsen, en voert bilaterale gesprekken met de verschillende belanghebbenden.

We leggen onze plannen voor aan de deelgebieden en hopen tot een gemeenschappelijke visie te komen in de geest van de gezamenlijke verklaring van 2015.

We wachten op de eerste tussentijdse evaluatie van de zeven proefprojecten betreffende het bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf.

24.03 Benoît Piedboeuf (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Pour ce qui est de la mobilité que vous évoquiez en début de réponse, il va de soi qu'on devra en tirer aussi les conséquences quant à des infrastructures, notamment ferroviaires, pour permettre aussi la circulation de patients éventuellement par le train.

24.03 Benoît Piedboeuf (MR): We moeten voor het vervoer van patiënten ook kijken naar de implicaties op het stuk van de mobiliteitsinfrastructuur.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

25 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 15786)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à Recip-e" (n° 16336)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 17076)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de certains médecins de passer à la prescription électronique" (n° 17158)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation de la prescription électronique à partir du 1^{er} janvier 2018" (n° 17222)

25 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 15786)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die voortvloeien uit Recip-e" (nr. 16336)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 17076)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van sommige artsen om naar het elektronische voorschrift over te schakelen" (nr. 17158)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene invoering van het elektronische voorschrift vanaf 1 januari 2018" (nr. 17222)

25.01 Gautier Calomne (MR): Madame la ministre, le 31 décembre 2017 devrait marquer la fin d'une époque, avec l'arrêt de toute forme de prescription rédigée sur format papier. La délivrance de documents numériques, baptisés Recip-e, devrait prendre le relais au sein des cabinets, sur la base de dossiers médicaux préalablement compilés grâce à l'outil informatique.

Malgré l'intérêt d'adapter le système de soins de santé aux dernières technologies, d'améliorer l'efficacité des mesures prises au profit de la collectivité et d'augmenter la sécurité et la clarté du contenu des prescriptions, on ne peut rester insensible à certaines critiques émises par les professionnels.

À ce propos, j'ai pu prendre connaissance de plusieurs témoignages

25.01 Gautier Calomne (MR): Op 31 december 2017 wordt het papieren voorschrift vervangen door een elektronisch voorschrift. De nieuwe werkwijze kreeg de naam Recip-e. Er wordt gewerkt op basis van medische dossiers die vooraf langs geïnformatiseerde weg werden gecompileerd. Hoewel het op zich een goed idee is het gezondheidszorgsysteem aan te passen aan de nieuwste technologieën, het zo te verbeteren dat iedereen er beter

de ceux-ci. Je souhaiterais citer l'un d'entre eux qui a été publié dans la presse: "Comment imaginer qu'un médecin généraliste de 60 ans, approchant la fin de carrière, va commencer à encoder ses milliers de dossiers dans un logiciel pour avoir encore le droit de prescrire? (...) Informatiser ses dossiers ne présente aucun intérêt et constitue une lourde charge. Je veux rester maître du choix de mes outils. (...) J'ai déjà une valise médicale qui dépasse les 12 kilos. Je ne me vois pas déployer un portable, une imprimante numérique, capter un wifi dont tout le monde a oublié le code ou une 3G improbable dans certaines régions, pour finalement imprimer un document qui me prenait moins de deux minutes à la main précédemment".

J'ai précisé, madame la ministre, qu'il s'agissait de citations qui avaient été publiées telles quelles dans la presse. Il est évidemment important de pouvoir rectifier cela. Il est évident que les réformes promues par le gouvernement fédéral vont dans le bon sens. Elles vont permettre de réaliser des économies de temps, d'argent et surtout de renforcer la performance du cadre général. La question de l'opportunité de mesures transitoires pour le nouveau régime en projet peut se poser, eu égard en particulier aux médecins qui ne sont pas du tout technophiles, notamment dans la catégorie des professionnels plus âgés.

Madame la ministre, quel regard portez-vous sur les craintes qui ont été exprimées par les professionnels de la médecine? J'en ai cité quelques-unes qui prêtent peut-être à sourire mais il en existe d'autres plus nuancées. Avez-vous eu l'occasion de rencontrer les représentations sectorielles à ce sujet? Quels messages leur avez-vous communiqués à ce sujet?

Enfin, quelles sont les mesures prévues pour faciliter, dans les meilleures conditions, le changement de régime de ces prescriptions? Des dispositions transitoires sont-elles actuellement à l'examen ou d'ores et déjà prévues par vos services? Nous souhaiterions vous entendre sur cette question.

25.02 Daniel Senesael (PS): Je ne répéterai pas les propos tenus par M. Calomne. Madame la ministre, je me limiterai à me faire le relais de certaines inquiétudes de professionnels.

Il se fait que je me trouvais hier matin chez le généraliste pour une déchirure musculaire. Il commençait justement ses prescriptions électroniques et disait combien ce n'était pas facile en région rurale en raison d'une mauvaise connexion.

Comme M. Calomne, je me demande si des dispositions transitoires sont prévues pour aider les personnes qui manient plus difficilement l'outil informatique ou qui connaissent des problèmes de connexion.

25.03 Maggie De Block, ministre: Afin de garantir que la prescription électronique réponde aux critères des prestataires de soins concernés, le projet a été sous-traité par l'INAMI à l'ASBL Recip-e, une ASBL créée et gérée par les prescripteurs et délivreurs. Là aussi, les prescripteurs sont déjà concernés.

La prescription électronique a été disponible depuis 2012 et déployée progressivement. Le circuit a été modifié au 1^{er} janvier 2017, mais la

van wordt en de voorschriften veiliger en duidelijker te maken, kan men ook niet ongevoelig blijven voor de kritiek vanuit de sector – waaraan ook in de pers aandacht werd besteed – vooral vanwege de iets ouderen en vanwege mensen met een slechte internetverbinding.

De hervormingen van de regering zijn ongetwijfeld een stap in de goede richting, want ze helpen om tijd en geld uit te sparen en zorgen voor een performanter geheel. Toch moeten we ons afvragen of overgangsmaatregelen niet op hun plaats zijn, in het bijzonder voor minder technofiele en oudere artsen.

Lijkt de vrees die binnen de sector bestaat u gegrond? Had u al een ontmoeting met vertegenwoordigers van de sectoren? Zo ja, welke boodschap had u voor hen? Welke maatregelen werden er genomen om de overgang vlot te laten verlopen? Worden er overgangsmaatregelen bestudeerd door uw diensten of zijn er al gepland?

25.02 Daniel Senesael (PS): Gisteren heeft mijn huisarts, die nog maar pas met het systeem van de elektronische voorschriften gestart was, me gezegd dat het als gevolg van een slechte verbinding niet gemakkelijk is om het in de landelijke gebieden te gebruiken.

Ik zou ook graag vernemen of er overgangsbepalingen zijn voor de artsen die niet zo vertrouwd zijn met informatica of verbindingproblemen ondervinden.

25.03 Minister Maggie De Block: Het RIZIV heeft het project inzake het elektronische voorschrift uitbesteed aan de vzw Recip-e, opdat het zou beantwoorden aan de criteria van de zorgverstrekkers.

prescription n'est pas encore obligatoire. La modification du circuit implique qu'en cas de prescription électronique, le document délivré n'est plus une prescription. Il reprend bien les médicaments prescrits de sorte que les pharmaciens soient obligés d'aller chercher la prescription électronique. Cela ne pose pas vraiment de problème, étant donné que, maintenant, 95 % des pharmaciens utilisaient déjà le Recip-e.

L'obligation de travailler par prescription électronique est beaucoup commentée en ce moment, avec beaucoup de caricatures. Elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018. On est en train d'examiner l'opportunité d'ajouter ou non encore de nouvelles mesures transitoires.

Nous tenons compte des remarques qui ont déjà été formulées, par exemple sur l'ordinateur de 12 kilos. De plus, la période transitoire va durer cinq ans, ce qui n'est pas rien.

Nous avons constaté des problèmes et nous avons déjà pris deux mesures. Tout d'abord, l'ASBL Recip-e a engagé un manager de crise, qui doit prendre en charge les problèmes avant la fin du mois d'avril. Il est vrai que cette ASBL a eu des maladies de jeunesse. Nous ne le permettons pas, car nous avons payé pour avoir un produit efficace, ce qu'ils nous avaient promis.

Deuxièmement, nous avons décidé d'ajouter une période supplémentaire de six mois. Pour l'ASBL Recip-e, cela signifie six mois supplémentaires, donc jusqu'au 1^{er} juillet 2017, pendant lesquels nous pourrions vérifier si des gens utilisent le système Recip-e.

Vous savez que l'INAMI finance des formations pour un budget annuel d'un million d'euros, tandis que l'organisation de cours pour fournisseurs de soins est de compétence communautaire. Lors de la Conférence interministérielle, nous avons eu une discussion pour savoir quels cours se remplissaient du côté francophone et néerlandophone. J'ai alors répondu que, pour moi, c'était important pour notre système et que la charge serait imputée à mon budget. Les discussions tournaient autour du comptage des francophones et des néerlandophones, qui va payer quoi etc. J'ai immédiatement dit que j'allais prendre le budget dans mon ministère parce que cela m'importe peu qu'il y ait plus ou moins de langues.

Quand cela sera obligatoire, le 1^{er} janvier, je veux aussi que tous les problèmes soient résolus et qu'il ne réside aucune incertitude à ce moment-là. Au mois de février, plus de neuf mille médecins ont envoyé 2,560 millions d'ordonnances Recip-e, ce qui est beaucoup pour un mois.

Il semble que ce soit la même chose pour les dentistes. Il faut savoir que seuls 1 700 d'entre eux ont envoyé 14 000 Recip-e d'ordonnance. Par ailleurs, presque 500 pharmaciens ont retiré 2 100 000 Recip-e. La croissance est exponentielle.

Maintenant, vous dites qu'il y a des problèmes d'internet dans certaines régions. Je dois me renseigner. En effet, ce n'est pas le cas à Bruxelles, ni en Flandre. En effet, j'habite dans une petite commune. On y trouve partout la 4G. Mais cette question relève de la compétence des Communautés.

Het elektronische voorschrift werd sinds 2012 geleidelijk ingevoerd. Het circuit werd met ingang van 1 januari 2017 gewijzigd om ervoor te zorgen dat de middelen een elektronisch voorschrift voorgeschreven geneesmiddelen vermeld worden op het afgeleverde bewijs – dat geen voorschrift is – en dat de apothekers het elektronische voorschrift ophalen. Dat is geen probleem, want 95% van hen gebruikte Recip-e al.

Vanaf 1 januari 2018 zal het elektronische voorschrift verplicht worden gesteld. We buigen ons over eventuele overgangsmaatregelen.

De overgangperiode zal voorts lang zijn: vijf jaar. We houden rekening met de opmerkingen en hebben gereageerd op de problemen. De vzw Recip-e heeft een crisismanager aangeworven om de obstakels vóór eind april weg te werken. We hebben daar zes maanden aan toegevoegd om te controleren of het systeem Recip-e wordt gebruikt.

Het RIZIV trekt jaarlijks een miljoen euro uit voor opleidingen. De organisatie van opleidingen voor zorgverstrekkers is een bevoegdheid van de Gemeenschappen, maar aangezien er onenigheid was tussen de Franstaligen en Nederlandstaligen over de betaling ervan, heb ik beslist de opleidingen in de begroting van mijn departement op te nemen. Ik wil dat alle onzekerheden op 1 januari, wanneer het gebruik van Recip-e verplicht gesteld wordt, zijn weggenomen.

In februari hebben meer dan negenduizend artsen 2,5 miljoen voorschriften via Recip-e verstuurd. Dit is een exponentiële stijging en het systeem is bijzonder gebruiksvriendelijk.

U stipt aan dat de internetaansluiting in sommige regio's problematisch is, maar

En tout cas, disposer d'internet est, selon moi, d'autant plus important que bientôt, tout sera informatisé. Ce faisant, les gens qui ne pourront pas y avoir facilement accès se retrouveront isolés.

Ma petite-nièce est étudiante. Elle doit envoyer ses devoirs aux professeurs. L'agenda change plusieurs fois par jour. On ne peut envoyer les étudiants dans une commune mieux située pour avoir une connexion. J'en parlerai au ministre compétent de votre Communauté.

25.04 Gautier Calomne (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour les différentes réponses que vous nous avez apportées. J'ai pris bonne note de votre ouverture par rapport à la question des mesures transitoires et votre souhait d'intégrer, autant que possible, les différentes remarques qui ont été formulées par les professionnels de la santé inquiets face à certaines de ces questions. J'ai bien entendu aussi que vous souhaitiez que tous les problèmes soient résolus au moment où le dispositif sera rendu obligatoire. C'est important de le signaler et de le communiquer clairement. Je vous en remercie.

25.05 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je voudrais signaler, même si je sais que ce n'est pas vous qui en êtes tributaire, que dans certaines zones plus vallonnées – la Flandre est plus plate – et surtout dans les régions transfrontalières – nous avons dans mon entité une frontière de 23 km commune avec la France – les connexions ne s'établissent pas de manière immédiate. C'est plus compliqué. Je voulais simplement attirer votre attention à ce propos.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

26 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente 'proxi-urgence'" (n° 16067)

26 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulpverlening in zogenaamde 'proxi-urgences'" (nr. 16067)

26.01 Benoît Piedboeuf (MR): Madame la ministre, dans le cadre de l'appel à projets que vous aviez lancé, Vivalia avait rentré un modèle d'organisation de l'aide médicale urgente appelé "proxi-urgence" visant, en zone rurale, à assurer une couverture AMU qui met tous les patients, quel que soit leur lieu de résidence, dans la situation de pouvoir être secouru avec un IML de 15 minutes.

Pourriez-vous me dire où en est ce dossier et d'une manière générale, quelle est votre vision, dans la perspective de la réforme du paysage hospitalier, que vous avez évoquée tout à l'heure et qui suppose d'amener les patients dans les lieux les plus appropriés pour être soignés? Quelle est votre vision de l'organisation des urgences plus particulièrement en zone rurale. Je vous remercie pour votre réponse.

26.02 Maggie De Block, ministre: Je dispose de la réponse en néerlandais. Je vais faire l'effort, monsieur Piedboeuf. Cela concerne l'aide urgente dans votre région. On a développé un plan concernant l'aide urgente. On va également mener une réforme dans cette aide urgente. Il y a une partie des ambulances qui ne sont pas dans les services publics, et qui ont un contrat avec nous, tandis que les services publics, pour des raisons historiques, n'ont pas fait cela.

Les commissions provinciales pour l'aide urgente ont, dans leurs

Vlaanderen en Brussel hebben overal 4G-bereik. De computer speelt een steeds grotere rol en het wordt steeds belangrijker om over internet te beschikken.

Ik zal dat bij de bevoegde gemeenschapsministers aankaarten.

25.04 Gautier Calomne (MR): Ik neem nota van uw bereidheid om in de mate van het mogelijke rekening te houden met de opmerkingen van de bezorgde practitioners. Ik noteer ook dat u wenst dat alle problemen van de baan zijn wanneer het elektronisch voorschrift verplicht wordt.

25.05 Daniel Senesael (PS): In de grensregio's verlopen de verbindingen moeizamer en komen ze niet onmiddellijk tot stand.

26.01 Benoît Piedboeuf (MR): In het kader van de door u gelanceerde projectoproep diende Vivalia een organisatiemodel in voor de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH). Bedoeling is ervoor te zorgen dat alle patiënten in landelijk gebied kunnen worden geholpen met een therapievrij interval (TVI) van 15 minuten.

Wat is de stand van zaken van dat dossier? Hoe ziet u de dringende interventies in landelijk gebied?

26.02 Minister Maggie De Block: Het is de bedoeling de dringende hulpverlening te hervormen.

Sommige ziekenwagens ressorteren niet onder de openbare dienstverlening en hebben een contract met ons. De provinciale commissies voor

tâches d'organisation, le contrôle des services avec lesquels il n'y a pas de contrat. Là aussi, ils doivent répondre à des exigences de qualité. Va-t-on réorganiser les services et les moyens budgétaires? Oui. Aujourd'hui, il y a 426 ambulances disponibles. Parmi elles, certaines sont très demandées, d'autres très peu. Dans certains centres qui disposent de quatre ambulances, la quatrième n'est quasiment jamais utilisée.

Des simulations ont été faites et il en ressort qu'au moins 350 ambulances sont nécessaires sur notre territoire pour répondre au *service level*, c'est-à-dire une répartition territoriale efficace et une arrivée auprès du patient dans les quinze minutes.

Là, il s'agissait vraiment d'un exercice sur l'efficacité. On constate qu'à ce jour aucun *service level* n'a été imposé dans l'aide urgente. Mais 84 % des interventions sont faites en moins de 15 minutes. Je voudrais parvenir à augmenter ce pourcentage.

C'est un gros dossier, que je partage avec le ministre de l'Intérieur. Il y a de nombreux services ambulanciers. L'exercice requiert aussi des moyens. On va présenter cela dans quelque temps. Il faut encore réfléchir avec les autres ministres. Alors, on demandera d'injecter des moyens. Je pense que notre pays a besoin d'une programmation qui élimine les zones grises où les ambulances sont en nombre insuffisant.

Ça a été fait par une coopération entre les services qui ont l'expérience et notre administration, y compris tous les groupes ambulanciers et certains pompiers.

Quand ils ont manifesté la semaine passée, c'est parce qu'ils savent qu'on a notre plan et qu'il faut aussi des moyens. Pour m'apporter leur soutien, ils ont manifesté avec trente ambulances devant ma porte. Ils étaient très gentils. J'ai fait des interviews avec leurs gyrophares, etc. et ils sont contents de l'élaboration de ce plan. Ils n'ont pas commencé à faire de bruit sinon je n'aurais pas pu donner d'interview.

C'est très important aussi pour les bourgmestres, pour tout le monde, nous y compris, qu'il y ait ce temps de moins de quinze minutes parce que sinon, vous savez, c'est frustrant. On a aussi travaillé sur le coût pour les patients parce que c'est important également. Quand l'ambulance doit venir de trop loin, le coût pour le patient est beaucoup plus élevé. Quand le patient doit payer 50 %, cela peut maintenant vraiment varier en fonction de l'ambulance qu'on envoie chez lui. Là aussi, on a travaillé sur ce modèle pour avoir un prix toujours identique.

26.03 Benoît Piedboeuf (MR): À partir du moment où votre objectif est le même que le nôtre, je n'ai pas tellement d'inquiétudes. La raison pour laquelle je parlais du dossier Proxi-urgence de Vivalia, c'est que, comme nous avons les mêmes préoccupations, avec la volonté de ne pas avoir trop de dépenses, nous avons présenté un dossier qui pouvait être un dossier pilote. J'ai le sentiment que le dossier que nous avons préparé va aider à la réalisation de votre solution et donc je suis content. J'attends avec impatience votre projet de plan d'organisation de l'aide médicale urgente.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

dringende hulpverlening moeten de diensten controleren waarmee geen contract werd gesloten.

Er zijn vandaag 426 ziekenwagens beschikbaar. Uit de simulaties blijkt dat er ten minste 350 ziekenwagens nodig zijn om de aanrijtijd beperkt te houden tot 15 minuten.

Die oefening had betrekking op de efficiency. Hoewel er vandaag geen *service level* wordt opgelegd, zijn de hulpdiensten in 84% van de gevallen in minder dan 15 minuten ter plaatse. Ik wens dat percentage op te trekken.

Het gaat hier om een belangrijk dossier, waarvoor ook de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd is en waarvoor de nodige middelen moeten worden uitgetrokken. We zullen het binnen enige tijd voorstellen. We moeten ervoor zorgen dat de grijze zones met onvoldoende ziekenwagens verdwijnen. De betrokken diensten en de administratie werken samen aan dit dossier.

De hulpdiensten hebben gemanifesteerd om hun steun voor het plan te betonen en middelen te vragen. Een aanrijtijd van minder dan 15 minuten is belangrijk voor de burgemeesters en kan leiden tot lagere kosten voor de patiënt omdat de afstanden korter zijn.

26.03 Benoît Piedboeuf (MR): Wij wensen net zoals u de kosten te drukken. We hebben een proefdossier ingediend dat u kan helpen bij de tenuitvoerlegging van uw oplossing. Ik wacht met ongeduld uw organisatieplan in.

27 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comités de direction des institutions hospitalières" (n° 16068)

27 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de directiecomités van de ziekenhuizen" (nr. 16068)

27.01 Benoît Piedboeuf (MR): Monsieur le président, madame la ministre, la prise de connaissance du rapport du KCE sur la réforme du mode de gouvernance pour les collaborations entre hôpitaux appelle la réflexion de l'articulation entre les recommandations du KCE et la législation wallonne sur les intercommunales lorsque - comme c'est le cas en Luxembourg - le conseil d'administration ne comprend que – façon de parler! - trente mandataires politiques, aucun médecin et aucun expert en dehors du staff de direction.

Pensez-vous que ce mode actuel doive évoluer pour rencontrer l'objectif de réseautage envisagé? Pensez-vous qu'il puisse rester le même tout en étant complété d'une structure faîtière comprenant, dans le cadre du réseau, un comité de direction alliant politiques et médecins des différentes institutions?

27.01 Benoît Piedboeuf (MR): Het rapport van het KCE met betrekking tot de hervorming van de governance modellen voor samenwerking tussen ziekenhuizen is een uitnodiging tot nadenken met het oog op de Waalse regelgeving betreffende de intercommunales. In de provincie Luxemburg bestaat de raad van bestuur bij wijze van spreken uit 30 politieke mandatarissen, maar artsen of experts hebben er geen zitting in, afgezien van de directie!

Vindt u dat dat model moet evolueren of aangevuld moet worden met een overkoepelend directiecomité met zowel politici als artsen van de verschillende instellingen?

27.02 Maggie De Block, ministre: Tout d'abord, je n'ai pas de réponse à cette question, pour deux raisons. La première est qu'il s'agit d'une question plutôt d'ordre politique. La deuxième est que mes services ne sont pas arrivés à répondre aux questions inscrites au-delà du point 70 de notre agenda.

27.02 Minister Maggie De Block: Ik heb geen antwoord op deze vraag, ten eerste omdat het eerder een politiek georiënteerde vraag is en ten tweede omdat mijn diensten geen antwoord hebben kunnen opstellen voor de vragen vanaf punt 70.

27.03 Benoît Piedboeuf (MR): Je propose donc de transformer cette question en question écrite.

27.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik stel voor om deze vraag om te zetten in een schriftelijke vraag.

27.04 Maggie De Block, ministre: Je vous en remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Il est donc inutile d'aller au-delà de ce point d'agenda. M. Frédéric étant arrivé, nous revenons au point 40.

28 Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les anticoagulants de nouvelle génération" (n° 15782)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des NOAC et leur prise en charge par l'INAMI" (n° 15793)

- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre fédéral d'expertise relative à l'anticoagulation et la fibrillation auriculaire" (n° 15802)

28 Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

anticoagulantia van de nieuwe generatie" (nr. 15782)

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe orale anticoagulantia NOAC's en de terugbetaling door het RIZIV" (nr. 15793)

- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE inzake antistolling en voorkamerfibrillatie" (nr. 15802)

28.01 André Frédéric (PS): Monsieur le président, madame la ministre, veuillez excuser mon retard. J'étais en commission Attentats terroristes mais j'ai tenu à venir pour vous saluer.

Environ 200 000 Belges souffrent de fibrillation auriculaire pouvant conduire à des accidents vasculaires cérébraux provoquant la mort ou la paralysie. Pour éviter ces AVC, des anticoagulants sont prescrits.

Depuis 2012, de nouveaux anticoagulants oraux, les NOACs, sont utilisés pour cette pathologie. Ces nouveaux anticoagulants (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana) sont plus faciles à prendre pour le patient puisque la dose est identique pour tous. Les patients traités sous anticoagulants de la génération précédente, comme le Sintrom, Marevan et Marcoumar, devaient quant à eux effectuer des prises de sang régulières afin d'établir la bonne dose. Cette nécessité entraîne un coût élevé des examens biologiques et un nombre important de consultations chez le médecin.

Selon un récent rapport du KCE, les NOACs présentent deux problèmes essentiels. D'une part, leur durée d'action réduite, qui implique une prise précise, réglée en heures là où les anciennes molécules couvraient le patient en jours. D'autre part, leur prix: ils coûtent dix fois plus cher que les anciennes molécules. Ils représenteraient pour notre assurance maladie un coût annuel supplémentaire qui avoisinerait les 100 millions d'euros.

Selon le KCE, malgré cette différence de prix le calcul du coût pour le restant de la vie du patient n'est pas beaucoup plus élevé. Le Centre d'expertise émet d'ailleurs des doutes sur la probité de certaines recommandations internationales dans ce cadre.

Les NOACs seraient pourtant un bon choix pour les patients chez qui les anticoagulants de l'ancienne génération ne fonctionnent pas correctement ou pour ceux chez qui des prises de sang régulières posent problème, mais à condition qu'ils les reçoivent à une dose appropriée et qu'ils observent scrupuleusement leurs prises quotidiennes ou biquotidiennes.

Sur la base de ce constat, le KCE estime qu'une renégociation du prix des NOACs s'impose.

Mes questions sont donc les suivantes.

Madame la ministre, comptez-vous entamer les discussions en vue d'une renégociation du prix des NOACs comme le recommande le KCE?

Si ces négociations n'aboutissent pas, envisagez-vous de restreindre l'utilisation de ces nouveaux anticoagulants ou d'en restreindre le remboursement? Avec à nouveau des conséquences directes pour les patients qui doivent prendre ce traitement spécifique.

Estimez-vous également que la probité de certaines

28.01 André Frédéric (PS): Ongeveer 200.000 Belgen lijden aan voorkamerfibrillatie, die tot cerebrovasculaire accidenten (CVA's) kan leiden. Om een CVA te voorkomen worden anticoagulantia voorgeschreven.

Sinds 2012 worden nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's) voorgeschreven (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana). Ze kunnen gemakkelijker worden toegediend en vereisen niet de regelmatige biologische onderzoeken, wat wel het geval was voor de traditionele bloedverduunners.

Volgens een recent rapport van het KCE zijn er toch twee problemen met de NOAC's: hun beperkte werkzaamheidsduur en hun tien keer hogere prijs. Die geneesmiddelen zouden onze ziekteverzekering jaarlijks zo'n 100 miljoen euro extra kosten. Ondanks het grote prijsverschil blijken de kosten voor de rest van het leven van de patiënt niet veel hoger voor de NOAC's. Het KCE heeft wel zijn twijfels over de integriteit van sommige internationale richtlijnen.

NOAC's zouden een goede keuze zijn voor patiënten bij wie de vroegere anticoagulantia niet het gewenste resultaat hadden of bij wie regelmatige bloedafnames een probleem vormen, op voorwaarde dat zij ze dagelijks of tweemaal per dag nauwgezet innemen.

Op grond van die vaststelling meent het KCE dat er opnieuw moet worden onderhandeld over de prijs van de NOAC's.

Bent u van plan opnieuw te gaan onderhandelen over de prijs van de NOAC's? Indien die onderhandelingen niet tot een prijsverlaging leiden, zult u dan het

recommandations internationales en la matière doit être remise en cause alors que vous utilisez également certaines recommandations internationales pour prendre des décisions dans d'autres dossiers importants?

28.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Frédéric, les NOACs, les nouveaux anticoagulants sont une nouvelle classe d'anticoagulants administrés par voie orale. On connaît leurs noms commerciaux. Vous en avez évoqué quelques-uns. Ils sont une alternative aux traitements standards par antagonistes de la vitamine K. Leur efficacité est comparable à celle des anti-vitamines K, voire légèrement supérieure. Contrairement aux anti-vitamines K, les NOACs ne nécessitent pas de prise de sang régulière pour trouver la bonne dose. Il y a donc un important avantage pratique pour le patient. De même pour l'INAMI, sur les tests de laboratoire.

Les médecins prescrivent parfois des doses plus faibles de NOACs que celles étudiées, en particulier chez les patients âgés et ceux dont les reins ne fonctionnent pas bien, ce qui permet de réduire les risques de saignements. Le problème est que l'efficacité de ces doses plus faibles n'est pas prouvée, ce qui peut exposer les patients à des complications.

Ceci nous amène au prix des NOACs. Le coût pour l'INAMI est de 2,55 euros par patient et par jour. Ce coût est basé sur le prix officiel des NOACs. Le coût des AVK est nettement inférieur: 0,32 euro par patient et par jour auquel il faut ajouter le coût des tests en laboratoire et celui des consultations pour les prises de sang; coûts qui varient d'un patient à l'autre, en fonction du nombre de prélèvements, soit 0,57 euro par jour si on se base sur une fréquence d'un contrôle par mois. Le coût des AVK est donc de 0,89 euro par mois.

Il est important de souligner que le prix officiel des NOACs ne correspond pas au prix réel payé par la sécurité sociale. Les firmes accordent des ristournes à l'INAMI, dont l'importance varie en fonction du chiffre d'affaires. Leur niveau est strictement confidentiel. Les procédures pour conclure un tel contrat prévoient déjà des révisions, en fin de contrat, pour chaque molécule concernée. Compte tenu de cet élément, il n'y a aucune raison de renégocier le prix des NOACs dans leur totalité.

Le rapport du KCE sera soumis à la Commission de Remboursement des médicaments. Afin que les patients prennent les médicaments comme prescrits, nous avons aussi discuté de mesures envers les pharmaciens. Nous avons présenté aujourd'hui le pacte que nous avons passé avec ceux-ci. Il y aura un pharmacien de référence, le *huisapotheker*, à qui nous donnerons la possibilité de donner son avis au patient et de guider le patient dans son traitement, dans une sorte de fidélité thérapeutique. Une collaboration intégrée entre prestataires de soins est donc primordiale pour garantir la qualité des soins et l'observance thérapeutique.

Je trouve qu'il y a une grande différence de qualité de traitement pour le patient, mais ce n'est pas à moi de décider. Le rapport sera soumis à la Commission de Remboursement des médicaments, qui est indépendante. Nous verrons quelle sera leur décision.

gebruik of de terugbetaling ervan beperken? Meent u dat er vragen rijzen bij de integriteit van bepaalde internationale aanbevelingen?

28.02 Minister Maggie De Block: De nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's) vormen een alternatief voor de standaardbehandelingen met vitamine K-antagonisten, met een vergelijkbare en zelfs iets betere doeltreffendheid. Voor de patiënt en het RIZIV leveren ze een voordeel op omdat er geen regelmatige bloedafname nodig is om de juiste dosering te vinden.

Artsen schrijven bij sommige patiënten soms kleinere dosissen van NOAC's voor om het risico op bloedingen te beperken, maar de doeltreffendheid daarvan is niet bewezen, wat kan leiden tot complicaties.

De NOAC's zouden het RIZIV 2,55 euro per patiënt per dag kosten. De kosten voor de vitamine K-antagonisten bedragen 32 cent per patiënt per dag, plus de kosten voor de bloedafnames en de consultaties, d.i. 57 cent voor een maandelijkse controle. De totale kosten voor de VKA's bedragen zo 89 cent per dag.

De officiële prijs van de NOAC's komt niet overeen met wat het RIZIV betaalt, omdat het RIZIV korting krijgt in functie van de omzet van de firma's. Voor elke molecule kunnen de contracten bij het aflopen ervan herzien worden. Het heeft dus geen zin om opnieuw over de prijzen van de NOAC's in hun geheel te onderhandelen.

Het rapport van het KCE zal aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, die onafhankelijk is, worden bezorgd.

We hebben een pact gesloten met de apothekers opdat die de patiënten zouden helpen hun medicatie juist in te nemen. Een referentieapotheker, de huisapotheker, zal de patiënt

kunnen begeleiden.

28.03 **André Frédéric** (PS): Je remercie la ministre pour sa réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes n° 15882 de Mme Catherine Fonck, n° 17006 de Mme Muriel Gerken et n°^{os} 17027 et 17028 de M. André Frédéric sont reportées.

De **voorzitter**: De
samengevoegde vragen
nrs. 15882 van mevrouw Fonck,
17006 van mevrouw Gerken,
17027 en 17028 van de
heer Frédéric worden uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 18.46 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.46 uur.